

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Science HES-SO
en soins infirmiers

HES-SO Valais Wallis Domaine Santé & Travail social

La prévention de l'alcool chez les jeunes adolescents

Attentes et connaissances

Réalisé par : Géraldine Tudisco

Promotion : Bachelor 06

Sous la direction de : Emmanuel Solioz

Sion, 06 juillet 2009

Résumé

Cette étude s'inscrit dans le cadre de l'obtention du diplôme Bachelor of Science en Soins Infirmiers. Il s'agit d'une recherche de type exploratoire visant à identifier les connaissances et les attentes des jeunes en matière de prévention de l'alcool.

L'étude a été réalisée auprès d'élèves de deuxième année du cycle d'orientation de deux établissements du Valais romand. Les données ont été récoltées à l'aide d'un questionnaire. 147 formulaires ont été traités dans cette étude. Les résultats de l'analyse montrent que les jeunes ont des connaissances justifiées au sujet de l'alcool mais que les effets et les risques liés à la consommation d'alcool sont peu connus d'eux. Les jeunes attendent de recevoir de l'information et pensent que l'âge idéal pour intervenir se situe entre 13-14 ans.

Certains jeunes souhaitent l'intervention des infirmières scolaires pour aborder un tel sujet. Cette dernière pourrait utiliser l'outil HEADSS qui permet de détecter les jeunes à risque.

Mots-clés : adolescence – alcool – campagne de prévention – infirmière scolaire

Remerciements

- A mon directeur de Travail Bachelor, M. Emmanuel Solioz, pour son soutien, son encadrement et ses conseils.
- A Elodie Dayer pour sa collaboration et l'entraide partagée.
- A Mme Chris Schoepf pour m'avoir apporté les connaissances méthodologiques nécessaires au bon déroulement de ma recherche.
- A tous les professionnels qui ont répondu à mes diverses questions tout au long de l'élaboration de mon Travail Bachelor.
- Aux élèves qui ont testé et participé à mon étude.
- Aux responsables des deux cycles d'orientation où mon étude s'est déroulée.
- A mes parents pour avoir cru en moi et pour m'avoir encouragé et accompagné durant la réalisation de ce travail.
- A ma cousine Muriel pour avoir pris le temps de lire mon travail et pour m'avoir donné de précieux conseils.

Table des matières

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | Introduction..... | 1 |
| 1.1. | Promesses de plan..... | 2 |
| 2. | Motivations..... | 2 |
| 2.1. | Motivations personnelles | 3 |
| 2.2. | Motivations socioprofessionnelles | 5 |
| 2.2.1. | Mise en regard du projet et de l'objet de recherche avec le référentiel de compétences infirmières | 7 |
| 2.3. | Objectifs d'apprentissage | 9 |
| 3. | Problématique générale..... | 10 |
| 3.1. | Formulation du problème et question spécifique de recherche..... | 10 |
| 3.2. | Objectif de recherche..... | 11 |
| 3.3. | Hypothèse | 11 |
| 4. | Cadre de référence | 12 |
| 4.1. | L'alcool | 12 |
| 4.1.1. | Définitions..... | 12 |
| 4.2. | L'adolescence..... | 17 |
| 4.2.1. | Les stades de l'adolescence..... | 17 |
| 4.2.2. | Les changements bio-psycho-sociaux..... | 18 |
| 4.2.3. | La pré-adolescence | 20 |
| 4.3. | L'alcool et le jeune adolescent..... | 22 |
| 4.3.1. | La consommation d'alcool | 22 |
| 4.3.2. | Les effets de l'alcool | 27 |
| 4.3.3. | Les rites d'initiation | 29 |
| 4.3.4. | Les conduites à risque..... | 30 |
| 4.4. | La prévention et la promotion de la santé..... | 32 |
| 4.4.1. | L'impact des campagnes de prévention | 37 |
| 4.5. | L'infirmière | 42 |
| 4.5.1. | Le rôle de l'infirmière en santé scolaire | 44 |
| 5. | Problématique..... | 46 |
| 5.1. | Objectifs de recherche..... | 49 |
| 5.2. | Hypothèses..... | 50 |
| 6. | Méthodologie | 51 |
| 6.1. | L'outil d'investigation: questionnaire | 51 |
| 6.1.1. | Pré-test..... | 52 |
| 6.1.2. | Déroulement de l'étude..... | 52 |
| 6.1.3. | Les avantages et les limites..... | 53 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 6.2. | Type et taille de l'échantillonnage..... | 53 |
| 6.2.1. | Les avantages et les limites..... | 55 |
| 6.3. | Principes éthiques et protection des données | 55 |
| 7. | Analyse | 56 |
| 7.1. | Connaissances des adolescents au sujet de l'alcool | 57 |
| 7.1.1. | Résultats et vérification des hypothèses..... | 74 |
| 7.2. | Connaissances des adolescents au sujet de la prévention de l'alcool..... | 75 |
| 7.2.1. | Résultats et vérification des hypothèses..... | 82 |
| 7.3. | Attentes des adolescents par rapport à la prévention de l'alcool..... | 83 |
| 7.3.1. | Résultats et vérification des hypothèses..... | 86 |
| 7.4. | Synthèse de l'analyse..... | 87 |
| 8. | Regard critique de la recherche | 88 |
| 9. | Conclusion | 92 |
| 9.1. | Bilan personnel | 95 |
| 9.2. | Bilan méthodologique | 96 |
| 9.3. | Perspectives professionnelles | 96 |
| 10. | Bibliographie..... | 100 |
| 10.1. | Ouvrages | 100 |
| 10.2. | Cyberographie | 101 |
| 10.3. | Articles..... | 104 |
| 10.4. | Rapports d'étude | 105 |
| 10.5. | Brochures | 106 |
| 10.6. | Cours HES-SO Valais, filière infirmière | 107 |
| 10.7. | Dictionnaires..... | 107 |
| 11. | Annexes..... | A |
| 11.1. | Annexe 1 : Cahier de charge de l'infirmière scolaire d'un CMS du Valais romand..... | A |
| 11.2. | Annexe 2 : L'immaturation neurologique du cerveau..... | B |
| 11.3. | Annexe 3 : Questionnaire | D |
| 11.4. | Annexe 4 : Avis concernant le consentement éclairé ainsi que les droits des participants | H |
| 11.5. | Annexe 5 : Panneau avec les limites d'âge pour la remise d'alcool | I |
| 11.6. | Annexe 6 : Les raisons de boire de l'alcool invoquées par les écoliers et écolières de 15 ans en 2006 | J |
| 11.7. | Annexe 7 : Outil HEADSS | K |
| 11.8. | Annexe 8 : Campagne : « Ça débouche sur quoi ? » | R |

1. Introduction

Etudiante à la HES-SO¹ de Sion, en filière soins infirmiers, j'élabore un Travail Bachelor. Ce dernier consiste en une recherche initiale et sa réalisation est l'une des conditions pour l'obtention d'un Bachelor en soins infirmiers.

Au départ, j'ai réalisé ce travail en collaboration avec Elodie Dayer². Nous avons conçu le cadre de référence ensemble puis, nous avons chacune élaboré une problématique distincte. Nous avons prévu nous rejoindre à la fin de nos analyses mais le temps imparti pour notre travail n'a pas été suffisant pour l'accomplir.

Lors de mes recherches pour trouver un thème pour mon Travail Bachelor, un article récent datant de 2008³ concernant l'abus d'alcool des jeunes en Suisse m'a interpellée. Il mentionnait que « *chaque jour en Suisse cinq adolescents ou jeunes adultes de 10 à 23 ans, soit 1800 par année, sont hospitalisés pour cause d'intoxication alcoolique ou de dépendance à l'alcool* ». Le premier intérêt et les premières interrogations pour cette thématique sont partis de là. Je me suis, dans un premier temps, questionnée sur le type de prise en charge offert aux adolescents arrivant en coma éthylique aux urgences et le ressenti des infirmières à leur égard. Puis, après avoir discuté avec plusieurs professionnels travaillant dans les services d'urgence, le constat fut que la prise en charge infirmière était succincte, basée essentiellement sur des surveillances et qu'il n'y avait guère d'investissement au niveau préventif de leur part auprès des jeunes.

Je me suis alors questionnée sur la place de la prévention des alcoolisations massives au niveau de la santé auprès des jeunes et de l'impact que celle-ci avait auprès de ce public. Puis, j'ai réfléchi sur les professionnels pouvant être qualifiés à exercer un tel mandat. Les infirmières scolaires me sont apparues comme ayant les qualifications essentielles⁴ pour un tel travail. J'ai ainsi choisi de traiter du thème de

¹ Haute école spécialisée de Suisse occidentale.

² La question centrale de son travail est : « Quelle est la place de l'infirmière scolaire, en Valais, dans la prévention primaire de l'alcool chez les écoliers âgés de 12 à 15 ans ? »

³ Communiqué de presse de l'ISPA du 28.02.2008. Cinq jeunes par jour aux urgences. Revue *Soins infirmiers*, avril 2008.

⁴ Tels qu'un savoir professionnel et des connaissances spécifiques sur les risques liés à une consommation d'alcool et sur le développement d'un adolescent. De plus, les infirmières scolaires collaborent avec de nombreux professionnels et peuvent facilement orienter le jeune adolescent vers des personnes ressources.

l'alcool chez les jeunes avec d'un côté le rôle des infirmières scolaires dans la prévention et de l'autre côté l'avis des jeunes sur la prévention de l'alcool.

Après avoir choisi le thème de recherche qui devait mettre en visibilité le rôle infirmier à travers une problématique de terrain, j'ai approfondi mes connaissances en faisant des lectures et des recherches internet.

1.1. Promesses de plan

Mon Travail Bachelor comporte en premier lieu mes motivations personnelles et socioprofessionnelles à traiter le sujet choisi, avec notamment les compétences infirmières mises en regard de l'objet d'étude et les aspects éthiques.

J'ai ensuite rédigé la problématique générale avec, au final, l'établissement d'une question centrale de recherche. La problématique a été construite à l'aide de différentes études et articles sur le sujet. La question centrale de recherche est le résultat de mes interrogations.

La suite du document comporte le cadre de référence. Celui-ci contient les concepts et les cadres théoriques directement associés à l'objet étudié dans la question centrale de recherche tels que : l'adolescence, l'alcool et le jeune adolescent, la prévention et la promotion de la santé et le rôle de l'infirmière en santé scolaire.

Puis, j'ai rédigé une problématique qui cible plus précisément ma question centrale de recherche et établi des objectifs et des hypothèses. Je présente également la méthode de recherche utilisée pour ma question et mets en évidence la construction des outils d'investigations, les échantillons et le déroulement des questionnaires.

Pour finir, j'ai analysé les éléments recueillis sur le terrain et fait une conclusion de mon travail.

2. Motivations

Ci-après, je fais part des raisons personnelles et socioprofessionnelles qui m'ont amenée à choisir la prévention des alcoolisations massives chez les jeunes adolescents.

2.1. Motivations personnelles

La tranche d'âge des enfants et des adolescents⁵ a été la première motivation pour mon travail. C'est une période qui m'a toujours intéressée de part l'évolution et les divers changements qu'elle amène. En lisant les livres⁶ sur le développement et les causes de la crise des adolescents, j'ai pu me rendre compte davantage de l'intérêt que je porte à cette période de la vie. A l'adolescence, le jeune avance vers l'âge adulte. Il s'affirme, prend des décisions sur sa vie future et doit se détacher de son enfance, de ses parents. Il se développe de façon propre à lui-même tout en essayant de n'être pas trop différent des autres camarades pour ne pas subir de rejets.

L'adolescent modifie également les habitudes de toute la famille. Cette dernière doit apprendre à laisser grandir son enfant. Comme dans toutes les phases de la vie, il y a un non-retour vers l'étape d'avant (ici l'enfance).

De plus, depuis le début de ma formation en soins infirmiers, je pense me spécialiser, plus tard, dans le domaine de la pédiatrie. C'est un service où l'on doit prendre en charge l'enfant mais aussi les parents qui sont, la majeure partie du temps, avec lui. L'enfant hospitalisé entre dans un lieu inconnu, il faut donc créer un climat de confiance, le rassurer et être disponible. En pédiatrie, les prises en charge des cas de médecine, chirurgie, pédopsychiatrie etc. sont rassemblés dans un même service ce qui est un enrichissement mais cela demande aussi des connaissances infirmières dans tous ces domaines.

Après avoir repéré l'âge que je souhaitais traiter, il m'a fallu trouver un sujet qui m'interpelle. La problématique de l'alcool chez les jeunes a été une découverte attirante car c'est un sujet d'actualité⁷ qui touche la santé publique.

⁵ Tout au long de mon travail, ce terme s'entend aussi au féminin.

⁶ CLAES, Michel. *L'expérience adolescente*. Bruxelles : Pierre Mardaga. 1983. 208 p. ISBN : 2-87009-176-1 ; DOLTO, Françoise. *La cause des adolescents*. Paris : Robert Laffont. 1988. 273 p. ; HUERRE, Patrice, MARTY, François. *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. 408 p.

⁷ De nombreux articles sur ce sujet ont été publiés tels que : PAUCHARD, P. *Moins mais mieux...* Le Nouvelliste. Avril 2008 ; PANTET, C. *La lutte anti-biture express s'invite sur vos portables*. 20 minutes. Mai 2008 ; MARTIN, M-C. *Pour que l'alcool reste un plaisir et une fête*. Fémina. Juin 2008 ; PIDOUX, J. « *Le botellón nous fera tous trinquer* ». Le Matin Dimanche. Août 2008 ; CONTAT, M. *Bitures*. L'illustré. 2008.

Le Valais est un canton viticole dont la population est connue pour son goût du bon vin. La question est de savoir s'il y a pour autant un plus grand risque d'alcoolisation massive chez les adolescents qui vivent dans cette partie du pays.

En premier lieu, lors de mon Travail Bachelor, je voulais identifier la prise en charge des adolescents arrivant en coma éthylique aux urgences et comment les parents de ces jeunes réagissaient face à ces situations ?

C'est une problématique où les parents sont également touchés. Selon Patrice HUERRE, psychiatre français, et François MARTY⁸, psychologue et psychanalyste, « *la famille est souvent un cadre propice à l'initiation de la consommation d'alcool. Le fonctionnement familial, les liens intrafamiliaux, le type d'éducation jouent un rôle important dans l'installation d'une conduite addictive* ».

La place parentale dans ces situations est importante lorsque nous parlons de consommation d'alcool chez les jeunes. Les parents sont des éléments positifs, en règle générale, lors de la prise en charge de leur enfant afin d'aider à la compréhension de la situation vu qu'ils vivent avec le jeune. A l'hôpital, la relation infirmière-adolescent serait enrichie grâce à leur participation. Cependant, il n'est pas évident d'entrer en contact avec les parents vu le temps réduit des admissions de leur enfant.

Par contre le nombre important d'adolescents admis aux urgences pour intoxication alcoolique (ces chiffres correspondent à environ cinq adolescents par jour, en Suisse), démontre que la prévention a un rôle à jouer directement vers cette population. La prévention touche donc les jeunes mais aussi les adultes, les parents.

De nombreuses campagnes⁹ de prévention ont été réalisées à propos de l'alcool mais j'ai l'impression que les jeunes ne se sentent pas concernés par celles-ci. Ces raisons sont peut-être le fait qu'elles touchent davantage un public majeur ayant le permis de conduire.

Je pense aussi que les adolescents n'ont pas conscience des dangers de l'alcool. Il serait donc intéressant de proposer des méthodes qui les amènent à réfléchir aux conséquences¹⁰ d'une consommation d'alcool

⁸ KARILA, L., COSCAS, S., BENYAMINA, A., REYNAUD, M., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Etats des lieux : Un comportement à causes multiples. In : *Alcool et adolescence Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 36.

⁹ Be my angel, Combien ?, Alcool au volant, Euro 2008, etc.

¹⁰ Les conséquences et les répercussions de l'alcool sont développées ultérieurement dans le chapitre 4.3 « L'alcool et le jeune adolescent ».

précoce¹¹ sur leur avenir et les répercussions qu'elle peut avoir dans leur vie.

Dès mes premières interrogations, je souhaitais comprendre pourquoi un adolescent a besoin de dépasser ses limites et qu'est-ce que l'alcool lui procure comme sensation, que cherchent-ils ? Après les diverses lectures¹² effectuées sur les prises de risque et le sujet de l'alcool, j'ai pu davantage comprendre les intérêts et les motivations des adolescents. Maintenant, je me demande quels moyens la société met en œuvre pour éviter ces prises de risque, ces consommations abusives d'alcool chez les jeunes de douze-quinze ans ? Je me questionne aussi sur les attentes que les jeunes peuvent avoir de la société ?

2.2. Motivations socioprofessionnelles

Les journaux, les médias, les revues médicales ou infirmières parlent de plus en plus de la problématique de l'alcool chez les jeunes. Cela montre l'intérêt de la part de la population mais aussi les interrogations des gens sur ce phénomène.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹³ reconnaît ces pratiques d'alcoolisation massive comme problématique lorsqu'elles sont utilisées à partir de deux fois par mois, ce qui correspond à une consommation excessive et ponctuelle. Pour les hommes, ils comptent cinq verres standards¹⁴ et pour les femmes, quatre verres standards durant une soirée. Lorsque ces adolescents arrivent en coma éthylique aux urgences, leur consommation excède certainement le taux « accepté » par l'OMS. Selon la revue Soins infirmiers d'avril 2008¹⁵, « *chaque jour en Suisse, cinq adolescents ou jeunes adultes sont hospitalisés pour cause d'intoxication alcoolique ou de dépendance à l'alcool* ».

L'étude réalisée en 2006 par l'Institut suisse de la prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) rapporte « *qu'à 15 ans, 80%*

¹¹ C'est-à-dire l'usage d'alcool chez les moins de 16 ans.

¹² LE BRETON, David. *Passions du risque*. Paris : Métailié. 2001. 189 p ; HUERRE, Patrice, MARTY, François. *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. 408 p. ; GOMEZ, Henri. *L'alcoolique, les proches, le soignant. Pour une autre pratique de l'alcoologie*. Paris : Dunod. 2003. 171 p.

¹³ Raid Blue projet de la Croix-Bleue romande [en ligne]. Adresse URL : http://www.raidblue.ch/prevention-jeunes/alcool/dependances/quelle-difference-entre-consommation-excessive.html?fa_edit_faq_n_508 (consulté le 11.08.2008).

¹⁴ Voir Tableau du chapitre 4.1.1 « Définitions » au sujet des verres standards.

¹⁵ Communiqué de presse de l'ISPA du 28.02.2008. Cinq jeunes par jour aux urgences. Revue *Soins infirmiers*, avril 2008.

des jeunes ont déjà bu de l'alcool dans leur vie et 25% des garçons et 18% des filles en consomment chaque semaine. A noter que ces consommateurs réguliers ont eu leur première expérience avec l'alcool plus précocement que les jeunes du même âge qui en consomment moins fréquemment. A 15 ans, ils sont également 28% des garçons et 19% des filles à déclarer avoir été ivre au moins deux fois dans leur vie, leur première ivresse remontant en moyenne avant l'âge de 14 ans.

Quant aux cas d'intoxication à l'alcool diagnostiqués à l'hôpital, ils sont en augmentation ces dernières années et cela de manière particulièrement marquée entre 2003 et 2005 chez les filles de 14-15 ans ». Cette augmentation chez les filles est due à l'arrivée des alcopops sur le marché.

C'est un problème de santé publique étant donné les risques qui y sont associés: dégâts sur l'organisme, intoxications, rapports sexuels non protégés, difficultés scolaires, violence, accidents, dépendance.

Les problèmes qu'engendrent ce type de consommation touche un grand nombre de personnes : les infirmières qui accueillent ces adolescents, les infirmières scolaires qui font des contrôles de santé, les ambulanciers qui sont appelés lors de fêtes ou d'événements particuliers mais aussi les professeurs qui voient leurs élèves alcoolisés en cours ou qui font de l'absentéisme, les parents qui doivent venir chercher leur enfant aux urgences, les policiers qui les interpellent dans la rue, les commerçants qui vendent de l'alcool.

De plus, au-delà des risques directs à court et moyen terme, une consommation d'alcool précoce entraîne plus de risque de dépendance à long terme. Et qui dit dépendance, dit besoin de traitement, difficulté scolaire, professionnelle et sociale. Ce qui implique une prise en charge de ces personnes par la société au niveau de la santé et socio-économiquement.

Je pense qu'il est de mon rôle, en tant que future infirmière, de comprendre tout d'abord ce phénomène pour, par la suite, essayer de faire passer un message de prévention primaire auprès de cette population à risque.

2.2.1. Mise en regard du projet et de l'objet de recherche avec le référentiel de compétences infirmières

Compétence 2 : Réaliser l'offre en soins dans la perspective de projets de soins interdisciplinaires

L'infirmière doit tout d'abord connaître l'adolescence et tous les changements bio-psycho-sociaux que cette période amène chez le jeune. En tenant compte de ces modifications et en étant à l'écoute de celui-ci, elle crée une relation de confiance qui permet à l'adolescent de s'exprimer, d'identifier et de formuler ses besoins. Le rôle de l'infirmière dans la prévention de l'alcool n'est pas de faire la morale aux jeunes mais de répondre aux interrogations qu'ils peuvent se poser et d'informer ces derniers des dangers et des risques que peut amener une consommation d'alcool massive, surtout à un jeune âge.

Elle doit également être capable d'évaluer les risques pour la santé des jeunes et dépister les différents problèmes chez les adolescents. Par la suite, elle délèguera la situation à un spécialiste.

Lors de ce travail, je vais devoir collaborer avec des professionnels de la santé (infirmières scolaires, psychologue), du social (travailleur social), de l'éducation (enseignants) et les adolescents que je vais interroger. Lors des questionnaires, je tiendrai compte des caractéristiques propres aux participants concernés (âge, sexe, état de santé, situation social, etc.). Je définirai mes priorités, les réajusterai selon les imprévus rencontrés et mettrai en place des moyens pertinents afin d'arriver au but souhaité.

Compétence 3 : Promouvoir la santé et accompagner la clientèle dans son processus de gestion de la santé

Au vu des nombreux articles concernant les alcoolisations massives chez les adolescents, l'information et la prévention sont des nécessités pour la société. De plus, l'infirmière a un rôle de prévention et de promotion de la santé faisant partis de la fonction éducative¹⁶.

L'activité éducative consiste à donner de l'information afin d'aider les jeunes à faire des choix sains au niveau de leur santé. La prévention permet aussi d'influencer le comportement et d'améliorer les compétences d'action de chacun.

De plus, l'école est un lieu où peuvent se manifester des signes révélateurs de difficultés d'ordres psychologiques, sociales, psychomoteurs, psychoaffectifs, etc. chez le jeune. L'infirmière se doit de dépister précocement ces signes afin de lui apporter l'aide adéquate.

¹⁶ Voir chapitre 4.5 « L'infirmière ».

Par cette recherche, je vais me plonger dans cet univers de promotion et de prévention de la santé en me dirigeant vers les adolescents concernés par la problématique de l'alcool. Je souhaite pouvoir distinguer les connaissances des jeunes sur le sujet de l'alcool et de la prévention ainsi que de trouver des moyens offrant une prévention appropriée pour leur tranche d'âge.

Compétence 4 : Evaluer ses prestations professionnelles

Pendant mon Travail Bachelor, je tiendrai compte des remarques que l'on me fera. J'auto-évaluerai et co-évaluerai avec mon directeur ma démarche. Je prendrai également en considération les propositions des personnes désirant lire mon travail.

Lors des chapitres sur le regard critique de la recherche¹⁷ et de la conclusion¹⁸, j'ai évalué ma démarche et distingué les apports personnels et méthodologiques de ma recherche.

Compétence 5 : Contribuer à la recherche en soins et en santé

Entreprendre une démarche comme celle-ci fait partie intégrale de cette compétence. Je dois élaborer une recherche initiale en soins infirmiers en respectant un processus méthodologique précis.

Afin d'assurer la fiabilité et la validité de mon Travail Bachelor, je tiendrai compte, tout au long de sa réalisation, des résultats d'études effectuées sur les thèmes des adolescents, de la prévention primaire et de la consommation de l'alcool.

Les principes éthiques sont considérés. Au début du questionnaire, des informations concernant l'étude et les droits des participants seront mentionnées. Ainsi, le consentement libre et éclairé des sujets sera respecté. Les participants recevront une information claire et complète concernant la recherche, le choix de participer ou non leur sera propre, la confidentialité sera garantie et le but sera de faire le bien et de ne pas nuire aux participants. Ma démarche va également dans le sens de la bienveillance en contribuant à favoriser la prévention primaire d'un problème de santé publique actuel et important.

Je prendrai des initiatives et des décisions adaptées afin de mener au mieux mon travail. Pour ne pas m'épuiser et m'éparpiller, je gérerai mon temps de manière la plus optimale possible et je m'accorderai des moments de pause.

¹⁷ Chapitre 8.

¹⁸ Chapitre 9.

Je vais essayer de traiter le thème de façon novateur afin d'apporter des éléments nouveaux pour la profession infirmière et pour la société.

Compétence 9 : Exercer sa profession de manière responsable et autonome

Lors de mon Travail Bachelor, je continuerai la phase exploratoire afin de développer et de mobiliser les connaissances sur les thèmes de l'adolescence, de la prévention et de l'alcool grâce aux diverses lectures, aux échanges avec différents professionnels et enfin avec mes recherches sur le terrain. Aussi, j'utiliserai des documents permettant d'enrichir, de corroborer ou d'infirmer les éléments de mon analyse.

En me dirigeant vers les adolescents, je souhaite distinguer les attentes de ces derniers au sujet de la prévention de l'alcool. Je pense que l'infirmière scolaire a un rôle dans ce domaine et par mon questionnaire, je demanderai aux jeunes de le définir.

Je souhaite également découvrir des moyens permettant aux professionnels de capter l'attention des adolescents lors d'interventions et trouver des méthodes permettant de dépister les jeunes à risque.

Un des but de mon travail est de faire prendre conscience des dangers de l'alcool pour la santé chez les jeunes.

2.3. Objectifs d'apprentissage

- Identifier et appliquer les différentes étapes méthodologiques nécessaires à l'élaboration d'un Travail Bachelor.
- Expliquer les nouveaux phénomènes de consommation abusive d'alcool chez les adolescents, la « biture expresse » et les « bottelón » afin de mieux comprendre l'attrait que ces jeunes peuvent avoir pour ces pratiques.
- Identifier auprès des différents professionnels de la santé et du social, ainsi qu'à travers la littérature et auprès des jeunes concernés (12-15 ans), les diverses motivations et raisons à la prise de risque par l'alcool.
- Identifier la demande et les besoins des adolescents (adeptes de ces pratiques) concernant la prévention primaire.
- Analyser les résultats obtenus lors de la recherche et discuter des nouvelles possibilités de prévention à faire en la matière.

3. Problématique générale

3.1. *Formulation du problème et question spécifique de recherche*

Une étude¹⁹ datant de 2007 réalisée par l'ISPA démontre que près d'un écolier sur quatre et une écolière sur six âgé(e) de 15 ans boit une boisson alcoolisée au moins une fois par semaine. Ces chiffres sont en dessous des données évaluées lors de la dernière enquête en 2002, mais restent plus élevés que dans les années 80 et 90.

« L'alcool est, en Suisse, un bien de consommation disponible partout, presque à toutes heures et à bas prix. En comparaison internationale, la Suisse fait partie des pays à forte consommation »²⁰.

En moyenne, c'est à l'âge de 13,1 ans que les garçons consomment de l'alcool pour la première fois contre 13,4 ans chez les filles. Les enfants et adolescents sont ainsi en contact avec l'alcool très jeune. 10% des garçons et 5% des filles de 13 ans ont déjà consommé 40 fois ou plus de l'alcool. *« Un tel niveau de consommation est préoccupant, sachant qu'un début précoce de consommation ou une consommation fréquente durant l'adolescence fait courir un risque accru, plus tard, de problèmes dus à l'alcool »²¹.* Une étude canadienne²² démontre que les jeunes ayant commencé à boire régulièrement à 11 ou 12 ans représentent, 10 ans après, 13% des consommateurs excessifs et 16 % des consommateurs dépendants, tandis que les jeunes ayant commencé à 19 ans et plus se retrouvent seulement 2% en tant que consommateurs excessifs et 1% en tant que consommateurs dépendants.

En Suisse, on observe un changement dans le mode de consommation des jeunes. Deux nouveaux phénomènes se sont développés. Le premier inspiré des pays anglo-saxons, présent depuis environ une dizaine d'année, est nommé « binge drinking » ou « biture expresse ». Il consiste en une consommation excessive et ponctuelle d'alcool. Le deuxième mode, le « botellón », arrivé il y a quelques mois, nous vient d'Espagne.

Le concept est simple : les jeunes achètent des boissons alcoolisées dans de petits commerces, ils se donnent rendez-vous dans des lieux publics

¹⁹ SCHMID, H., DELGRANDE JORDAN, M., KUNTSCHE, E.N. *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz*. Lausanne. ISPA. 2007.

²⁰ ESPAD, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. *Consommation de substances par les jeunes Suisses*. Lausanne. ISPA. Information aux médias, 1^{er} juillet 2008. 2007.

²¹ Ibid.

²² ALVIN, P., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. *Recherches et propositions : les adolescents, l'alcool... et nous*. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 321-322.

pour se rencontrer, faire de nouvelles connaissances et consommer leurs boissons.

Ces nouveaux phénomènes sont fortement médiatisés. Ils dérangent la société adulte en allant à l'encontre des habitudes culturelles et posent problèmes par leurs conséquences néfastes. Mais au fond n'est-ce pas que le reflet d'une jeunesse en quête d'identité ?

Suite aux diverses recherches effectuées sur le sujet, je me rends compte que de telles pratiques font parties de l'évolution normale de l'adolescent. Cependant, je sais aussi que l'immaturité cérébrale, en début d'adolescence, rend le jeune incapable d'anticiper les conséquences de ses actes.

En tant que futur professionnel de la santé et après avoir récolté de plus amples connaissances sur les risques d'une consommation massive et répétée d'alcool, j'ai pris conscience du danger de ces nouveaux phénomènes (binge drinking, botellón) et de l'importance d'en informer les jeunes adolescents.

La prévention m'est alors apparue comme la méthode la plus appropriée pour les informer. De nombreuses démarches de prévention²³ ont été réalisées afin de faire prendre conscience aux adolescents du danger de l'alcool. Ces dernières sont-elles pertinentes ? Les jeunes se sentent-ils concernés ? Après m'être posé ces questions, j'ai ciblé ma question de recherche: « **Quel est l'impact de la prévention primaire sur la consommation abusive d'alcool chez les adolescents entre 12 et 15 ans ?** »

3.2. Objectif de recherche

- Identifier l'attente des adolescents au sujet de la prévention primaire de l'alcool en milieu scolaire.

3.3. Hypothèse

- Les jeunes adolescents sont attentifs aux informations données lors des visites de l'infirmière scolaire mais ne se sentent pas forcément concernés par les campagnes mises en place au sujet de la prévention.

²³ Be my angel, Alcool au Volant, Euro 2008, Combien ?, Campagne de l'ISPA : Les problèmes d'alcool nous concernent tous – Parlons-en ! etc.

Afin d'affiner l'interrogation de ma problématique, il m'a paru important d'approfondir mes connaissances sur le sujet. Mes recherches ont consistées, dans un premier temps, à comprendre le phénomène de l'alcool, la période de l'adolescence et le lien étroit entre ces deux composantes.

4. Cadre de référence

J'ai séparé mon cadre de référence en cinq parties.

- La première reprend, par le biais de définitions, les généralités du thème de l'alcool.
- La seconde décrit la période de l'adolescence, en y exposant les divers changements qui se produisent à cet âge afin d'avoir une vision objective des enjeux qui lui sont liés.
- La troisième a pour but de mettre en lien la problématique de l'alcool et des jeunes adolescents. J'ai, dans un premier temps, approfondi les types de consommation d'alcool à l'adolescence, puis j'ai mis en avant les effets de cette substance sur les jeunes. Les rites d'initiation sont développés car ces consommations abusives d'alcool peuvent correspondre à ce genre de pratiques sociales amenant le jeune vers le monde des adultes. Les conduites à risque sont grandissantes à l'adolescence. L'adolescent cherche ses limites par des comportements empreints de risques. L'alcoolisation massive en fait partie de part la dangerosité de ses conséquences. Ce concept est donc évoqué afin de mieux comprendre les jeunes et leur besoin de sensation.
- Le sujet de la prévention a été choisi pour la quatrième partie, car la prévention est au cœur du travail d'une infirmière tout comme la promotion de la santé.
- Pour finir, les rôles de l'infirmière et plus spécifiquement ceux de l'infirmière scolaire sont développés afin d'identifier leur place au sein de la prévention.

4.1. L'alcool

4.1.1. Définitions

L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée par les jeunes²⁴. Elle tiendrait son origine étymologique de l'arabe *alkuhl* qui signifie la « poudre impalpable, la poussière ».

²⁴ Observatoire valaisan de la santé, ligue valaisanne contre les toxicomanies. *La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002, 2005.*

La molécule présente dans l'alcool est désignée par les scientifiques « alcool éthylique » ou « éthanol », sa formule chimique est C_2H_5OH .

L'alcool est obtenu par la fermentation de produits contenant des hydrates de carbone comme les céréales, les fruits, le riz et les pommes de terre. La boisson alcoolisée est un mélange d'alcool, d'eau et de composantes aromatiques. Il est possible d'accroître sa teneur en alcool grâce à la distillation.

Le tableau ci-dessous répertorie la teneur en alcool de différentes boissons. Le pourcentage d'alcool varie en fonction du type de boisson et non en fonction de la quantité de liquide.

Un verre standard = 10g d'alcool



25

Lorsqu'une personne consomme de l'alcool²⁶, celui-ci commence immédiatement à passer dans le sang. Une petite partie passe directement par la muqueuse buccale et par l'œsophage. Un quart environ de l'alcool passe dans le sang après assimilation par l'estomac et le restant par les intestins, principalement l'intestin grêle.

Par le sang, l'alcool se diffuse rapidement dans le corps et se répartit dans tous les organes. La concentration maximale d'alcool dans le sang est généralement atteinte au bout de 60 minutes.

Lorsqu'on mesure le taux d'alcool dans le sang, on trouve la partie d'alcool qui n'a pas encore été éliminée par le tractus gastro-intestinal et par le foie.

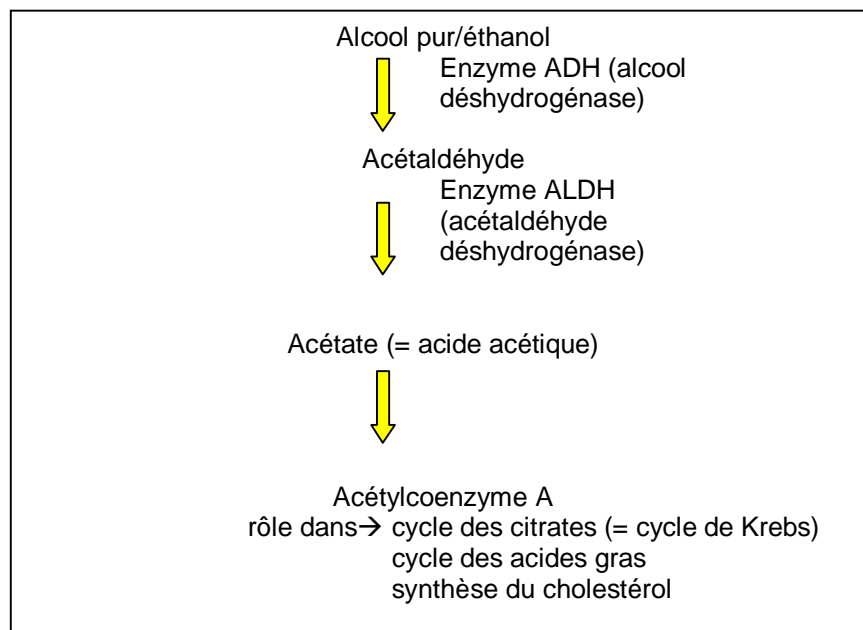
L'alcool est éliminé en majeure partie par le foie. Jusqu'à 10% environ de l'alcool peut être éliminé par les poumons, les reins et la peau. Dans le foie, l'alcool est éliminé en deux étapes grâce à des enzymes. Dans un premier temps, l'alcool est transformé en acétaldéhyde²⁷ par l'enzyme

²⁵ Image tirée du site internet www.raid-blue.ch.

²⁶ ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *L'alcool dans le corps – effets et élimination*. Lausanne, 2004. p. 2-3.

²⁷ L'acétaldéhyde est une substance très toxique qui provoque des dégâts dans l'ensemble de l'organisme. Elle attaque les membranes cellulaires et cause des dommages indirects en inhibant

alcool déshydrogénase (ADH). Dans un deuxième temps, l'acétaldéhyde est métabolisé en acétate (= acide acétique) par l'enzyme acétaldéhyde déshydrogénase (ALDH). Les acétates sont ensuite transformées en acétylcoenzyme A. Cette coenzyme joue un rôle primordial dans le cycle des citrates, des acides gras et dans la synthèse du cholestérol. La synthèse des acides gras est facilitée par l'acétylcoenzyme A, ce qui entraîne une accumulation d'acides gras dans le foie et peut conduire à une stéatose (accumulation anormale de graisse dans les cellules) du foie en cas de consommation excessive d'alcool.



L'alcoolémie²⁸ est la présence passagère d'alcool dans le sang à la suite d'ingestion de boisson alcoolique. Le taux d'alcoolémie correspond au nombre de grammes d'alcool pur contenu dans un litre de sang²⁹. La vitesse d'absorption de l'alcool a une influence sur le pic d'alcoolémie³⁰. L'éthanol est éliminé approximativement à 0,15‰ par heure.

le système des enzymes. Tiré de l'ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *L'alcool dans le corps – effets et élimination*. Lausanne, 2004. p. 2-3.

²⁸ GARNIER, DELAMARE. *Dictionnaire illustré des termes de médecine*. 28^{ème} Edition. Paris : Maloine. 2004. 1046 p.

²⁹ DAEPPEN, J-B. Alcool et santé. In : *Vade mecum d'alcoologie*. Genève : Edition Médecine & Hygiène. 2003. p. 15.

³⁰ Une absorption accélérée implique un pic d'alcoolémie maximale plus élevé et atteint plus rapidement, à l'inverse d'une absorption ralentie qui implique une alcoolémie maximale plus basse et atteinte plus lentement. Tiré de DAEPPEN, J-B. Alcool et santé. In : *Vade mecum d'alcoologie*. Genève : Edition Médecine & Hygiène. 2003. p. 15.

L'abus d'alcool, selon le DSM-IV^{31,32}, est caractérisé par un mode d'utilisation inadéquat de l'alcool mis en évidence par des conséquences³³ indésirables, récurrentes et significatives, liées à cette utilisation répétée. Pour que le critère d'abus soit rempli, le problème lié à la substance doit être survenu de façon répétée au cours d'une période de 12 mois ou persister au moment de l'évaluation. L'abus inclut seulement les conséquences néfastes de l'utilisation répétée.

La dépendance alcoolique, selon le DSM-IV^{34,35}, est déterminée par un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques, indiquant que le sujet continue à utiliser de l'alcool malgré des problèmes significatifs liés à celui-ci. Il existe un mode d'utilisation répété qui conduit, en général, à la tolérance³⁶, au sevrage³⁷ et à un comportement de prise compulsive³⁸. L'apparition d'au moins trois de ces symptômes à un moment quelconque au cours d'une période continue de 12 mois indique une dépendance.

³¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR. Troubles liés à une substance. In : *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4ème édition. Traduction française par GUELF J.-D. Paris : Masson. 2003. p. 247.

³² Ibid p. 229.

³³ Comme une incapacité de la personne à remplir des obligations majeures, une utilisation d'alcool dans des situations où cela peut être physiquement dangereux, des problèmes judiciaires multiples et des problèmes sociaux et interpersonnels récurrents. Tiré de l'AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR. Troubles liés à une substance. In : *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4ème édition. Traduction française par GUELF J.-D. Paris : Masson. 2003. p. 247.

³⁴ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR. Troubles liés à une substance. In : *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4ème édition. Traduction française par GUELF J.-D. Paris : Masson. 2003. p. 222.

³⁵ Ibid p. 246.

³⁶ La tolérance est la nécessité d'augmenter les quantités d'alcool pour produire l'effet désiré autrefois atteint par une quantité moindre. Tiré de l'AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR. Troubles liés à une substance. In : *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4ème édition. Traduction française par GUELF J.-D. Paris : Masson. 2003. p. 222.

³⁷ Le sevrage alcoolique est caractérisé par le développement de symptômes de sevrage de 4 à 12 heures environ après la réduction des prises en cas d'ingestion massive et prolongée d'alcool. Les signes cliniques du sevrage sont des tremblements, de l'agitation psychomotrice, des crises convulsives et des delirium tremens. Tiré de l'AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR. Troubles liés à une substance. In : *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4ème édition. Traduction française par GUELF J.-D. Paris : Masson. 2003. p. 222.

³⁸ Le comportement de prise compulsive est l'incapacité du sujet à s'abstenir d'utiliser l'alcool bien qu'il ait des preuves de difficultés psychologiques ou physiques provoquées par cette substance. Tiré de l'AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR. Troubles liés à une substance. In : *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4ème édition. Traduction française par GUELF J.-D. Paris : Masson. 2003. p. 222.

L'intoxication alcoolique, selon le DSM-IV^{39,40}, est définie par la présence de modifications comportementales⁴¹ ou psychologiques inadaptées, cliniquement significatives, qui se développent pendant ou peu après l'ingestion d'alcool. Ces comportements s'accompagnent de signes cliniques observables tels qu'un discours bredouillant, une incoordination motrice, une démarche ébrieuse, un nystagmus⁴², une altération de l'attention ou de la mémoire, une stupeur ou coma. Ces symptômes ne sont pas dus à une affection médicale générale et ne sont pas expliqués par un autre trouble mental.

Le coma éthylique⁴³ survient généralement à des taux d'alcoolémie à partir de 2,5‰ chez les individus n'ayant pas l'habitude de consommer de l'alcool alors que les individus très tolérants peuvent supporter des alcoolémies dépassant les 5‰.

« Le coma éthylique se caractérise le plus souvent par une fluctuation rapide de l'état de conscience avec des phases d'agitation qui alternent avec des épisodes de confusion et d'altération de la vigilance plus ou moins marquée allant jusqu'à une perte de la conscience totale ». Une personne inconsciente risque l'étouffement car elle n'a plus les réflexes tussigènes permettant de contrer la bronchoaspiration induite par les vomissements. De plus, par son effet vasodilatateur, l'alcool provoque une déperdition de chaleur qui est à l'origine de l'hypothermie. Etant donné que l'alcool bloque la néoglucogénèse hépatique cela crée également une hypoglycémie.

³⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR. Troubles liés à une substance. In : *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4ème édition. Traduction française par GUELF J.-D. Paris : Masson. 2003. p. 231.

⁴⁰ Ibid p. 247-248.

⁴¹ Comportement sexuel ou agressif inapproprié, labilité de l'humeur, altération du jugement, altération du fonctionnement social ou professionnel. Tiré de l'AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR. Troubles liés à une substance. In : *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4ème édition. Traduction française par GUELF J.-D. Paris : Masson. 2003. p. 231.

⁴² Nystagmus : mouvements oscillatoires et quelquefois rotatoires du globe oculaire. Ces mouvements sont involontaires, saccadés, horizontaux, verticaux, ou quelquefois de circumduction. Ils sont congénitaux ou symptomatiques d'une lésion acquise des centres nerveux. Tiré de GARNIER, DELAMARE. *Dictionnaire illustré des termes de médecine*. 28^{ème} Edition. Paris : Maloine. 2004. 1046 p.

⁴³ DAEPPEN, J.-B. Alcoolisation aiguë. In : *Vade mecum d'alcoologie*. Genève : Edition Médecine & Hygiène. 2003. p. 17.

4.2. L'adolescence

Le mot adolescence⁴⁴ apparaît au milieu du XIX^e siècle, c'est la période de vie entre l'enfance et l'âge adulte. L'adolescence vient du verbe latin *adolescere* qui signifie *croître*. Elle est placée sous le signe du développement et de modifications au niveau du corps, de la personnalité, des comportements et des relations avec soi-même et les autres. C'est un passage obligé où s'entremêlent des moments de doute, d'ennui, d'attente, d'espoir, d'illusion, de déception, d'aventure et de découverte. Chaque adolescent est différent. Tous les jeunes ne deviennent pas délinquants, aventuriers, alcooliques, déscolarisés lors de l'adolescence. Les changements n'arrivent pas tous en même temps, il leur est donc possible de traiter successivement les nouvelles tâches à accomplir. D'ailleurs, la majorité des individus passent cette période sans rencontrer de difficultés personnelles et sociales.

4.2.1. Les stades de l'adolescence

Le point de départ⁴⁵ est facilement repérable par les phénomènes biologiques de la puberté et les changements physiques, psychologiques et environnementaux. On entre dans l'adolescence en sortant de la famille et en se mêlant à des groupes qui vont avoir un rôle de soutien extra-familial.

L'adolescence se distingue par plusieurs stades, plus précisément cinq⁴⁶.

- La *préadolescence* où l'on considère les transformations corporelles et une augmentation des pulsions.
- La *première adolescence* est la recherche de l'ami idéaliste, de l'alter ego.
- L'*adolescence* est caractérisée par la découverte de l'objet hétérosexuel, des premiers amours, des premières relations sexuelles.
- La *fin de l'adolescence* est la phase de consolidation des fonctions et des intérêts du Moi.
- La *postadolescence* est l'entrée dans le monde des adultes.

⁴⁴ CLAES, Michel. Préface. In : *L'expérience adolescente*. Bruxelles : Pierre Mardaga. 1983. p. 7.

⁴⁵ CLAES, Michel. L'adolescence dans le cycle de la vie : définition, durée et problématique. In : *L'expérience adolescente*. Bruxelles : Pierre Mardaga. 1983. p. 51.

⁴⁶ BIDEAU, J., HOUDE, O., PEDINIELLI, J-L. Les étapes du développement. L'adolescent. In : *L'homme en développement*. Presses Universitaires de France. 1993. p. 504.

D'après Françoise DOLTO⁴⁷, psychanalyste française, « *la fin de l'adolescence est marquée par l'acceptation que les parents sont tels qu'ils sont et par l'indépendance économique de l'adolescent* ». Jacqueline BIDEAUD, professeur à l'Université Charles-de-Gaulle, Olivier HOUDE, membre de l'Institut universitaire de Paris, Jean-Louis PEDINIELLI⁴⁸, professeur à l'Université de Provence, parlent de fin de l'adolescence « *lorsque le jeune a la capacité à construire et à reconstruire son autonomie propre, à affronter les conflits réels et imaginaires. A la fin de l'adolescence, il y a une atténuation des incertitudes quant à l'avenir, une diminution des transgressions et une nouvelle attitude à l'égard des parents par une réduction des conflits et de la dépendance* ».

Cependant, il est aujourd'hui plus difficile de convenir d'un point de clôture. En effet, par l'extension des études, des spécialisations professionnelles, du manque d'argent, les jeunes restent plus longtemps au sein de la famille.

4.2.2. Les changements bio-psycho-sociaux

Comme mentionné plus haut, de multiples changements se font au moment de l'adolescence. Ces transformations sont rapides et visibles au niveau physiologique, psychologique et social.

D'un point de vue physiologique⁴⁹, le changement se fait sentir, tout d'abord par la croissance de la taille grâce à l'allongement des membres inférieurs puis celui du tronc. Ensuite apparaissent la maturation des caractères sexuels secondaires qui différencient les filles des garçons.

Chez les filles apparaissent les premières règles, le développement des seins, la pilosité pubienne, axillaire, l'élargissement des hanches. Les hormones féminisantes, l'œstrogène et la progestérone, se déclenchent.

Chez les garçons, la puberté se manifeste par la croissance des testicules, la sécrétion de l'hormone masculinisante qu'est la testostérone, la pilosité pubienne, faciale et axillaire, la croissance du pénis, les premières éjaculations, l'apparition dans le sperme des premiers spermatozoïdes, la voix qui mue, l'augmentation de la masse musculaire et le cartilage thyroïde ou pomme d'Adam qui se dessine.

⁴⁷ DOLTO, Françoise. Le concept d'adolescence : points de repère, points de rupture. In : *La cause des adolescents*. Paris : Robert Laffont. 1988. p. 24.

⁴⁸ BIDEAUD, J., HOUDE, O., PEDINIELLI, J.-L. Les étapes du développement. L'adolescent. In : *L'homme en développement*. Presses Universitaires de France. 1993. p. 512.

⁴⁹ SOLIOZ Emmanuel, La psychologie du développement, développement cognitif et psychosexuel de l'être humain. 2005. 36 p.

Au niveau psychologique, Michel CLAES⁵⁰, professeur de psychologie à l'Université de Montréal, décrit que l'adolescent accède progressivement à de nouvelles capacités de raisonnement qui modifient la représentation de soi et d'autrui. Ces nouvelles capacités amènent le jeune à répondre de manière satisfaisante à la question « Qui suis-je ? »⁵¹. Pour répondre à cette interrogation, l'adolescent doit accéder à l'indépendance individuelle qui lui demande de savoir qui il est. Pour ERIKSON⁵², psychanalyste américain d'origine allemande, « *le processus identitaire est un élément fondamental de la santé mentale. Ne pas savoir qui l'on est, ne pas savoir distinguer ce qui est à soi et ce qui ne l'est pas, ignorer où l'on va, voilà autant de menaces à un fonctionnement sain* ».

Le développement identitaire, chez l'adolescent, dépend de l'évolution de trois composantes :

1. L'émergence d'un sentiment d'unité intérieure qui intègre l'agir en un tout cohérent.
2. L'acquisition d'un sentiment de continuité temporelle reliant le passé, le présent et le futur individuel de sorte que le jeune a conscience de suivre une trajectoire de vie qui a une direction, un sens.
3. L'interaction avec les personnes importantes du milieu de vie qui guident les choix.

Il apparaît clairement qu'un statut identitaire évolué favorise l'optimisation du fonctionnement psychologique. Une personne qui a le sentiment de savoir ce qu'elle est et où elle va, a logiquement plus de chances d'être cohérente dans ses engagements personnels et de perdre moins d'énergie dans la poursuite de ses buts.

Au niveau social, l'adolescent se distance de sa famille par son besoin d'autonomie. Pour cela, il va rejoindre des groupes de pairs où il va trouver un milieu privilégié pour son développement social et affectif. Ces derniers vont pouvoir s'identifier entre eux, partager leurs difficultés et retrouver un sentiment de fusion qu'ils avaient dû abandonner avec leurs parents.

⁵⁰ CLAES, Michel. L'adolescence dans le cycle de la vie : définition, durée et problématique. In : *L'expérience adolescente*. Bruxelles : Pierre Mardaga. 1983. p.57.

⁵¹ CLOUTIER R. La recherche de son identité à l'adolescence. La notion d'identité. In : *Psychologie de l'adolescence*. Paris : Gaëtan Morin. 2^{ème} Edition. 1996. p. 179-180.

⁵² Ibid p. 181.

Les relations amicales⁵³ vont évoluer au cours de l'adolescence. Au début, les jeunes recherchent une identification, une confiance réciproque dans la relation avec l'autre. Ensuite, il y a une recherche d'un double de soi-même, une connotation passionnée. Vers la fin de l'adolescence, il y a l'acceptation que l'autre est différent et que ces différences peuvent être source d'enrichissement.

4.2.3. La pré-adolescence

J'ai développé la pré-adolescence car cette période concerne ma population cible qui est âgée de 12 à 15 ans.

La pré-adolescence est une période sensible. Elle est marquée par des changements sur les plans physique, psychique, intellectuel, affectif et relationnel correspondant à l'accès à la sexualité, à la recherche d'une identité propre, d'une autonomie et d'une prise de distance vis-à-vis de la famille.

Durant cette période, le corps est en mutation. Les transformations sont rapides et visibles au niveau physiologique, psychologique et social. Il n'est pas toujours évident pour le jeune adolescent d'accepter ces changements et d'y faire face. Selon les propos d'une adolescente⁵⁴ « *c'est une phase critique car ces modifications sont d'autant plus difficiles à accepter que les adolescents prêtent plus attention au regard des autres à cet âge* ». Ils y sont plus sensibles car ils veulent plaire, se faire accepter. Ils se comparent aux autres et essaient parfois de combler un manque de confiance en soi au travers de leur regard.

Les jeunes peuvent être considérés comme des adolescents en sachant que chacun vit cette période de manière personnelle et différente selon leur sexe, leur âge, leur milieu, leur origine, etc. Il existe, aussi, une grande diversité dans le rythme et la manière qu'ont les adolescents de passer les différentes étapes de leur développement. Certains stades sont acquis plus rapidement et facilement que d'autres. Il est important de considérer l'individu et ne pas le comparer à une masse stéréotypée. Une approche plus individuelle de l'intervention et une meilleure connaissance du jeune est ainsi possible. Cette période de vie doit permettre au jeune de devenir autonome et d'acquérir une identité stable.

⁵³ BIDEAU, J., HOUDE, O., PEDINIELLI, J-L. Les étapes du développement. L'adolescent. In : *L'homme en développement*. Presses Universitaires de France. 1993. p. 517.

⁵⁴ CHU-Hôpitaux de Rouen. *L'adolescence : Qu'est-ce que c'est ?* [en ligne]. Adresse URL : <http://www3.chu-rouen.fr/Internet/ados/adolescence/> (consulté le 06.11.2008).

L'enfance⁵⁵ qui était sécurisante doit être délaissée afin de gagner sa place dans le monde des adultes. L'adolescent veut être autonome quoique toujours dépendant des adultes, de ses parents. Un changement majeur dans la perception de ce qu'il est, se produit à cause des modifications corporelles. Les changements de son corps n'offrent plus de référent, il se sent désorganisé, malhabile, peu attirant. Au niveau sexuel, il doit définir son identité afin de pouvoir établir une relation avec l'autre, ce qui lui fait vivre beaucoup d'anxiété.

Sur le plan social, il fait le va et vient entre l'enfance et la vie adulte. Il y a donc une certaine ambiguïté. Les parents veulent qu'il agisse en tant que personne responsable alors qu'ils lui accordent des permissions et des responsabilités comme s'il était encore un enfant. Malgré tout, ce mouvement de va et vient possède un effet rassurant, le retour à des bases sécurisantes, donne au jeune un répit pour se refaire des forces afin d'affronter le monde nouveau et inconnu de la vie adulte.

Avant de faire partie du monde adulte, il évalue, juge, critique la vie des adultes. Il est souvent confrontant pour son entourage. Sa maturation intellectuelle lui permet de philosopher en se posant des questions sur le sens de la vie et de sa place dans le monde. Le côté émotif est mis à vif, tout est chambardé : le corps, les relations, les exigences envers lui.

Sur le plan psychologique, il est impulsif, hypersensible, susceptible, émotif, impatient, il est constamment en déséquilibre, en état de conflit. Il a l'impression d'être seul.

Le groupe de pairs est important à l'adolescence. Il permet au jeune de se confronter et de se confirmer. Le groupe lui donne un sentiment d'appartenance et de ne plus être seul. Il recherche la popularité, il veut l'originalité mais il a besoin d'être approuvé par ses pairs.

Cette quête d'identité⁵⁶ peut conduire l'adolescent à s'opposer au monde adulte, à se replier sur lui-même, à développer des comportements marginaux ou antisociaux qui sont l'expression de difficultés passagères ou d'une souffrance psychique. La consommation de drogue, à la fois quête de plaisir, expérimentation, « rite de passage », partage d'expériences dans un groupe, transgression et prises de risques, est particulièrement fréquente à l'adolescence.

⁵⁵ BOUCHARD, G. *Le suicide à l'adolescence* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.psychomedia.qc.ca/dart7.htm> (consulté le 24.11.2008).

⁵⁶ MILDT, mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. *Prévenir... la consommation de drogues chez les adolescents* [en ligne]. Adresse URL : [http://www.ffsa.fr/WebFFSA/portailffsa.nsf/html/drogues/\\$file/APS-ToxicomanieM.pdf](http://www.ffsa.fr/WebFFSA/portailffsa.nsf/html/drogues/$file/APS-ToxicomanieM.pdf) (consulté le 24.10.2008).

Tout particulièrement chez les jeunes⁵⁷, l'adoption d'attitudes similaires, le partage d'expériences sont sources de sentiments d'appartenance et de construction identitaire. Dans ce contexte, ils peuvent avoir la conviction que l'adoption de comportements à risque, tels que la prise d'alcool sera l'occasion de susciter l'estime des autres.

4.3. L'alcool et le jeune adolescent

4.3.1. La consommation d'alcool

Généralement, la majorité des personnes commencent à boire de l'alcool à l'adolescence et plus particulièrement dans le cadre familial. C'est l'un des premiers produits rencontrés. Il est accessible et souvent toléré par la famille lors d'occasions spéciales (anniversaires, mariages, fêtes de Noël, fêtes de famille, etc.).

D'après KARILA⁵⁸, addictologue et psychiatre, la famille et les amis sont souvent un cadre propice à l'initiation de la consommation d'alcool (vin, bière, champagne). Les adolescents reproduisent le comportement de leurs parents. La famille joue un rôle protecteur important mais en cas de crise familiale, elle est source de grande vulnérabilité.

Les amis ont également un rôle non négligeable dans l'initiation puis l'usage régulier d'une consommation d'alcool. Plus un adolescent a des relations avec des jeunes qui consomment des boissons alcoolisées, plus le risque d'expérimentation est important.

Avec les groupes de pairs, la consommation d'alcool se fait généralement la nuit. La nuit est, selon Pierre G. COSLIN⁵⁹, professeur de psychologie française, « *souvent vécue par les jeunes comme un espace social privilégié où peuvent s'exprimer les émotions, contrairement au jour plutôt caractérisé par la nécessité d'une maîtrise de soi. La consommation nocturne s'inscrit dans la normalité du boire, alors que celui qui prend de l'alcool pendant la journée est vu comme alcoolique* ».

Généralement, ils se retrouvent dans des jardins publics ou au domicile de l'un d'entre eux, en l'absence des parents.

⁵⁷ SECHAUD, L., DUPERREX, O. *Conducteur désigné à Paléo 2007. Etude d'une action de prévention visant à sensibiliser un public de festivaliers aux liens entre alcool et conduite motorisée*. 2008. p. 21.

⁵⁸ KARILA, L., COSCAS, S., BENYAMINA, A., REYNAUD, M., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. *Etats des lieux : Un comportement à causes multiples. In : Alcool et adolescence Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 36.

⁵⁹ COSLIN, Pierre G., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François.. *De la fête à l'abus*. In : *Jeunes en quête d'ivresse. De la fête à l'abus*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 25.

« Une consommation occasionnelle d'alcool ne présente pas de danger pour la santé des adolescents, par contre, une consommation régulière doit être considérée comme problématique suivant l'âge et le stade de développement de ces derniers »⁶⁰.

Les jeunes consomment en moyenne moins d'alcool que leurs aïeuls. Cependant, l'âge des premières consommations se fait de plus en plus précocement (13 ans⁶¹) et l'on constate que le taux d'hospitalisation⁶² pour intoxication ou dépendance à l'alcool est en augmentation. La précocité de consommation est un facteur important de prédiction d'une consommation future excessive ou dépendante. Une étude canadienne⁶³ démontre que les jeunes ayant commencé à boire régulièrement à 11 ou 12 ans représentent, 10 ans après, 13% des consommateurs excessifs et 16 % des consommateurs dépendants, tandis que les jeunes ayant commencé à 19 ans et plus se retrouvent seulement 2% en tant que consommateurs excessifs et 1% en tant que consommateurs dépendants. Au niveau épidémiologique en Valais⁶⁴, une proportion importante des 11-15 ans boit de façon régulière. 12,1% de garçons et 5,5% de filles boivent chaque semaine de la bière, 9,9% et 6,9 % des alcopops, 5,4% et 2,8% du vin. Relevons tout de même que les deux tiers des écoliers valaisans déclarent ne jamais boire de la bière ni d'alcopops et plus de deux tiers disent ne jamais boire de vin.

D'après les résultats d'une enquête de l'ISPA⁶⁵ réalisée en 2007, la consommation hebdomadaire d'alcool chez les jeunes était en recul général entre les années 2002 et 2006, mais c'est avant tout au niveau des alcopops que l'écart est le plus significatif. Il est à noter que ceci est

⁶⁰ Observatoire valaisan de la santé, ligue valaisanne contre les toxicomanies. Comportements liés à la santé. Alcool. In : *La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002, 2005*. p. 108.

⁶¹ ISPA, Institut Suisse de Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Quand les jeunes de 13 ans se mettent à l'alcool*. [en ligne]. Adresse URL : <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=26&IDarticle=1745&langue=F> (consulté le 14.04.2009).

⁶² Selon un communiqué de presse de l'ISPA du 28.02.2008. Cinq jeunes par jour aux urgences. Revue *Soins infirmiers*, avril 2008, il est écrit que « chaque jour en Suisse cinq adolescents ou jeunes adultes de 10 à 23 ans, soit 1800 par année, sont hospitalisés pour cause d'intoxication alcoolique ou de dépendance à l'alcool ».

⁶³ ALVIN, P., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : les adolescents, l'alcool... et nous. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 321-322.

⁶⁴ Observatoire valaisan de la santé, ligue valaisanne contre les toxicomanies. Comportements liés à la santé. Alcool. In : *La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002, 2005*. p. 109.

⁶⁵ SCHMID, H., DELGRANDE JORDAN, M., KUNTSCHKE, E.N. *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz*. Lausanne. ISPA. 2007.

principalement dû à l'impôt spécial⁶⁶ de 116 francs par litre d'alcool sur les alcopops qui est entré en vigueur le 1^{er} février 2004 et qui a eu pour conséquence la disparition quasi-totale des alcopops sur le marché. Cependant, la mise en place sur le marché de ce type de boissons sucrées a attiré les filles vers la consommation d'alcool qui autrefois était plutôt mal vue et réservée aux hommes. Cette tendance se fait remarquer dans l'étude citée ci-dessus par une augmentation de la consommation chez les filles entre 2003 et 2006.

THOMAZEAU A.-M., journaliste, considère quatre types de consommateurs de boissons alcoolisées, celui du « fêtard », de l'«aventurier », du « timide » et du « fuyard »⁶⁷. La consommation dans un contexte festif est associée au profil du fêtard qui boit pour faire la fête. L'aventurier boit pour connaître de nouvelles sensations. Le timide pour faire comme les autres et s'intégrer. Tandis que le fuyard boit pour fuir la réalité et ses problèmes.

Selon une pré-enquête⁶⁸ réalisée en 2006 par des étudiants, le profil du « fêtard » est le plus évoqué. Trois jeunes sur dix recherchent une ambiance agréable pour consommer de l'alcool, le plus souvent le week-end.

Chez les adolescents, trois formes d'alcoolisation abusive sont répertoriées⁶⁹. La première peut être considérée comme un mode d'intégration, quelque peu dévié, au monde des adultes. La deuxième, plus alarmante, consiste en l'utilisation de l'alcool pour parvenir le plus vite possible à l'ivresse et à la « défonce ». L'ébriété y est recherchée pour ce qu'elle permet de faire ou illusoirement d'être. C'est une ivresse aigue conduisant à se sentir délivré des limites corporelles et langagières, permettant de plonger dans une sensation de bien-être et d'oublier les dangers et les soucis quotidiens. La dernière, la moins fréquente, est associée à une sorte d'automédication rencontrée chez les jeunes filles consommant de manière discrète, solitaire et culpabilisée. Dans ce cas-là,

⁶⁶ ISPA, Institut Suisse de Prévention Alcoolique. Alcool, imposition, alcopops. In : Chiffres et données.

⁶⁷ THOMAZEAU, A.-M., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : Etat des lieux des recherches. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 369.

⁶⁸ HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : Etat des lieux des recherches. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 369.

⁶⁹ COSLIN, Pierre G., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Etat des lieux : De la fête à l'abus. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 20.

l'alcool présente une fonction euphorisante, sédative, désinhibitrice et anxiolytique.

Les alcoolisations massives de type « alcool défonce », considérées comme les plus alarmantes dans la classification ci-dessus, sont arrivées en Europe il y a une dizaine d'année. Cette pratique appelée « binge drinking » traduite en français par « hyperalcoolisation », « alcool défonce », « biture expresse », nous vient des pays anglo-saxons.

Ce mode de consommation consiste à boire en un temps record le plus d'alcool possible afin de rechercher une ivresse rapide. A partir de cinq verres ou plus pour les hommes et de quatre verres ou plus pour les femmes en moins de deux heures, on peut parler de ce type de pratique. Selon l'OMS, ce mode est considéré comme problématique lorsqu'il est utilisé à partir de deux fois par mois⁷⁰.

Il est largement répandu chez les jeunes en Suisse et représente le plus important problème de santé publique chez les adolescents. Depuis 2003, ce type de consommation a quelque peu reculé, notamment chez les 14-15 ans. Ce qui indique une meilleure indication des mesures de protection de la jeunesse et une meilleure information sur les dangers pour la santé. Mais il ne faut pas oublier que les excès ponctuels restent lourds de conséquences amenant à des altérations physiques, des accidents, des blessures, des problèmes avec la police, des hospitalisations, des rapports sexuels non-protégés.

Arrivé en Suisse romande depuis quelques mois, les « botellón » représentent une nouvelle façon de faire la fête, inspirées des pratiques espagnoles. Les *botellones* ont pour traduction française *grandes bouteilles*. Le principe⁷¹ de ce phénomène est simple, les jeunes se donnent rendez-vous dans un lieu public, ils amènent leurs bouteilles d'alcool avec eux et la fête peut commencer. Selon M. DUBUIS Etienne, journaliste au « Temps », « *l'alcool est manifestement très présent lors de ces rencontres mais ce n'est pas une fin en soi. Son rôle est de faciliter les contacts, de trouver d'autres connaissances et de rencontrer des inconnus* »⁷².

⁷⁰ Raid Blue projet de la Croix-Bleue romande [en ligne]. Adresse URL : http://www.raidblue.ch/prevention-jeunes/alcool/dependances/quelle-difference-entre-consommation-excessive.html?fa_edit_faq_n_508 (consulté le 11.08.2008).

⁷¹ Radio suisse romande. RSR. *Biture: les « botellones » arrivent en Suisse romande* [en ligne]. Adresse URL : http://info.rsr.ch/fr/pointsforts/Biture_les_botellones_arrivent_en_Suisse_romande.html?siteSect=2011&sid=9492397&cKey=1218542167000, août 2008 (consulté le 22.08.2008).

⁷² DUBUIS, E. Les « botellones », rites d'« intensification ». *Le Temps*, 25 août 2008.

Il n'y a pas d'organisateur officiel, aucune autorisation n'est déposée et la fête est programmée quelques jours auparavant via internet.

En Espagne, ces rassemblements sont devenus, ces dernières années, un phénomène courant de la vie nocturne, considéré comme une forme d'activité sociale comme une autre.

Le terme « bottelón »⁷³ semble être apparu pour la première fois dans la presse en 1995 lorsqu'un article portant sur la « movida »⁷⁴ dans les villes espagnoles décrit « *ces réunions de jeunes comme une réponse à la hausse constante des prix dans les bars et les discothèques et comme un moyen de contourner les horaires de fermeture de ces établissements* ». Les adolescents qui n'ont pas assez d'argent pour fréquenter les bars s'approvisionnent donc dans les épiceries avant de traîner et de boire toute la nuit.

Ceci amène à deux types de conflits, le premier est lié à l'occupation sauvage, dégradante et régulière de l'espace public avec des problèmes de voisinage, bruits, détérioration physique, insalubrité, etc. Le deuxième concerne un problème de santé publique par les consommations d'alcool et de drogues liés à ces rencontres. Pour y faire face, de nombreuses municipalités ont adopté des réglementations sévères pour interdire la consommation d'alcool dans les rues et certaines villes ont interdit la vente d'alcool à partir de 22 heures⁷⁵.

En Suisse, les organismes de prévention de l'alcoolisme sortent aussi du bois⁷⁶. La Croix-Bleue vise la responsabilisation des organisateurs comme celle des participants. L'Institut de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies va plus loin et demande la présence sur le terrain de travailleurs sociaux, de samaritains et de policiers.

⁷³ FARNIE, D. *Le « Botellón » : l'alcool hors les murs*. In : Ocio y ocios. Du loisir aux loisirs (Espagne XVIIIe – XXe siècles). Membre du Centre de Recherche sur l'Espagne Contemporaine (CREC). Université de la Sorbonne Nouvelle, Paris. 2006. p. 18.

⁷⁴ La Movida est le nom donné par certains auteurs au mouvement culturel créatif qui a touché l'ensemble de l'Espagne pendant la fin de la période de transition démocratique espagnole, au début des années 1980. Portée par le désir de renouveau de la jeunesse espagnole et l'émergence de nouveaux acteurs sur le plan artistique et culturel, elle a contribué à la modernisation et à l'intégration de la société espagnole dans l'Europe démocratique. Définition tirée de www.wikipedia.org.

⁷⁵ FARNIE, D. *Le « Botellón » : l'alcool hors les murs*. In : Ocio y ocios. Du loisir aux loisirs (Espagne XVIIIe – XXe siècles). Membre du Centre de Recherche sur l'Espagne Contemporaine (CREC). Université de la Sorbonne Nouvelle, Paris. 2006. p. 22.

⁷⁶ SWISSCOM. « *Botellones* » : *politiques et organismes de prévention se mobilisent* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.bluewin.ch/fr/index.php/136,79190/>, août 2008 (consulté le 22.08.2008).

Une étude faite par l'ISPA en 2007, révisée et actualisée en 2008, invoque les raisons de boire de l'alcool chez les jeunes écoliers(ères) de 15 ans en 2006^{77,78}.

Il est ressorti que 65% des jeunes, garçons et filles confondus, consomment de l'alcool pour mieux apprécier la fête ou alors simplement parce que l'alcool les amuse, parce que c'est plus drôle quand ils sont avec les autres ou pour que les fêtes soient plus réussies ou parce qu'ils aiment la sensation que cela procure. Environ 30% d'écoliers, avec un plus grand pourcentage de garçons, disent consommer de l'alcool pour être saoul. 30% de filles contre 23% de garçons consomment de l'alcool pour se reconforter lorsqu'ils sont de mauvaise humeur. Cette différence entre filles et garçons se fait davantage sentir pour les critères suivants : pour oublier leurs problèmes ou parce que cela les aide lorsqu'ils sont déprimés ou nerveux. Un nombre restreint de jeunes disent consommer pour ne pas se sentir exclus, parce qu'ils aimeraient faire partie d'un certain groupe ou pour être appréciés par les autres.

4.3.2. Les effets de l'alcool

Françoise DOLTO dit que « *l'alcool donne du courage* »⁷⁹. Il permet à l'adolescent de communiquer plus facilement avec les jeunes de son âge, d'être plus confiant, d'oser s'introduire dans un groupe de pairs, ceci grâce à son effet euphorisant et désinhibiteur.

L'alcool a également une visée anxiolytique⁸⁰. A l'adolescence, l'anxiété peut être due aux pressions de la société qui poussent à la performance, à un avenir incertain ou aux attentes de la famille. Cependant, le jeune risque de tomber dans une dépendance psychologique à l'alcool.

Le pourcentage d'abus et de dépendance est faible comparé à celui des adultes mais il est en augmentation. En 2004 et 2005, les hôpitaux suisses ont traité 1300 cas d'intoxication alcoolique dont 500 jeunes présentaient un diagnostic de dépendance à l'alcool⁸¹.

⁷⁷ SCHMID, H., DELGRANDE JORDAN, M., KUNTSCHE, E.N. *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz* (rapport de recherche no 42). Lausanne. ISPA. 2008.

⁷⁸ Voir annexe 6 « Raisons de boire de l'alcool invoquées par les écoliers et écolières de 15 ans en 2006 ».

⁷⁹ DOLTO, Françoise. A chacun sa drogue : faux paradis et pseudo-groupes. In : *La cause des adolescents*. Paris : Robert Laffont. 1988. 273 p.

⁸⁰ GOMEZ, Henri. L'alcool et les autres addictions. In : *L'alcoolique, les proches, le soignant. Pour une autre pratique de l'alcoologie*. Paris : Dunod. 2003. p. 19.

⁸¹ Communiqué de presse de l'ISPA du 28.02.2008. Cinq jeunes par jour aux urgences. *Revue Soins infirmiers*, avril 2008.

L'âge de la première consommation, le caractère d'automédication, la recherche de « défonce », la diversité et la répétition des consommations sont aussi des modalités qui encourent des risques de dépendances⁸².

Les enfants et les adolescents⁸³ sont particulièrement sensibles à l'alcool, étant donné leur poids plus faible, le taux d'alcool dans le sang augmente plus vite. De plus, l'enzyme responsable de l'élimination de l'alcool n'est pas encore produite en suffisance dans un corps en plein développement.

L'alcool agit sur les différentes parties du corps⁸⁴. Il influence la perception, l'attention et la capacité de réaction. L'alcool produit également des effets sur les émotions et le comportement ainsi que sur les fonctions physiologiques élémentaires telles que la régulation de la température du corps et la respiration.

L'alcool est acheminé dans le cerveau par la circulation sanguine, où il agit sur le métabolisme des neurotransmetteurs et produit des effets négatifs sur diverses fonctions cérébrales tels que la diminution de l'acuité visuelle et le rétrécissement du champ visuel. L'attention, la concentration, la capacité de discernement et de jugement sont altérés tout comme le temps de réaction qui augmente. Le goût du risque s'accroît lui aussi. Suivant la quantité d'alcool ingérée, les performances cérébrales diminuent de légèrement à très fortement. Par exemple, à un taux d'alcoolémie de 0,8‰ le temps de réaction est rallongé de 30 à 50% par rapport à celui d'une personne sobre.

Les autres méfaits des alcoolisations aiguës sont multiples. L'alcool provoque des conséquences au niveau digestif et métabolique. Les problèmes hépatiques chez les adolescents sont très rares vu qu'ils apparaissent généralement après de nombreuses années de consommation. En revanche, des pancréatites aiguës peuvent être observées lors d'une alcoolisation très importante même chez les jeunes personnes. Le pancréas⁸⁵ aide à la régulation du taux de sucre dans le sang en sécrétant de l'insuline. Il joue également un rôle déterminant dans

⁸² KARILA, L., COSCAS, S., BENYAMINA, A., REYNAUD, M., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. *Etats des lieux : Un comportement à causes multiples*. In : *Alcool et adolescence Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 32-33.

⁸³ ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Alcopops sucrées et branchées ces boissons alcooliques préconditionnées ne sont pas sans danger*. 2005. p. 3.

⁸⁴ ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *L'alcool dans le corps – effets et élimination*. Lausanne, 2004. p. 5.

⁸⁵ CTA, Centre de traitement en alcoologie. *Effets sur la santé de l'alcool* [en ligne]. Adresse URL : www.chuv.ch/cta/cta_home/cta_alcool/cta_alcool_effets.htm#cta_alcool_effets-text-coeur (consulté le 25.08.2008).

la digestion des aliments. Les pancréatites sont des affections potentiellement mortelles se manifestant par des douleurs abdominales, des vomissements et une perte pondérale.

L'alcool est un facteur pouvant aggraver les troubles psychopathologiques chez les adolescents ayant un terrain prédisposant. Il peut compliquer l'insertion sociale, amener à la déscolarisation et à des comportements agressifs et violents.

Les méfaits de l'alcool, à l'adolescence, concernent également toutes les prises de risque et leurs conséquences (cf. 4.3.5 « Les conduites à risque »).

En ayant mis en évidence les effets de l'alcool, il est intéressant maintenant de comprendre quel lien je peux trouver entre la consommation d'alcool et les rites d'initiation.

4.3.3. Les rites d'initiation

Selon VAN GENNEP⁸⁶, ethnologue, les rites d'initiation à l'adolescence auraient pour fonction « *d'assurer le passage du statut formel d'adolescent à un autre statut conventionnel d'adulte* ».

Dans les différentes époques et les diverses sociétés, des pratiques sociales, des rituels, des cérémonies permettaient à l'adolescent de marquer ce passage. La réussite du rite signifiait à la communauté que le jeune pouvait être pris au sérieux. Il était alors attesté socialement par le groupe et par lui-même. Dans notre société actuelle, peu de choses marquent ce passage.

On peut retrouver dans certaines occasions des comportements dont le but principal n'est pas forcément une fonction initiatique mais qui rappellent ces rituels comme, par exemple, le rôle du service militaire, le « bizutage » dans certaines écoles, le permis de conduire, l'obtention d'un diplôme.

En l'absence de rite, reste le « *bricolage rituel personnalisé* »⁸⁷ où chacun opère de et par soi-même le passage vers l'âge adulte. Ainsi, parfois, les jeunes s'essayaient à de nouvelles conduites leur donnant l'impression d'approcher le monde des adultes. De la sorte, on retrouve deux types de consommation d'alcool pouvant être considérés comme des rituels.

⁸⁶ CLAES, Michel. L'adolescence dans une perspective anthropologique. In : *L'expérience adolescente*. Bruxelles : Pierre Mardaga. 1983. p.43.

⁸⁷ FIZE, Michel. Rendre confiance aux adolescents. *Cerveau & Psycho*. 2006. n°16.

- Le « botellón », mouvement actuel initié en Espagne, est considéré par les jeunes comme une étape de transition vers l'âge adulte. La mise en commun d'argent, le fait de se procurer ensemble les boissons, les verres puis de se rendre dans un lieu sont des étapes d'un véritable rituel⁸⁸.
- Les alcoolisations massives comme les « bitures expresses » permettent de favoriser une intégration sociale en se retrouvant en groupe, en partageant quelque chose en commun, en buvant cet alcool qui était interdit tout au long de l'enfance. Tous ces éléments offrent aux adolescents un sentiment d'appartenance et d'expériences nouvelles qui leur permettent de cheminer vers l'âge adulte.

4.3.4. Les conduites à risque

Le jeune cherche ses limites et ses repères afin de construire son identité propre. L'adolescence apparaît comme une période de transition mais aussi de transgressions. Cette dernière, par l'acquisition d'expérience, lui permet de progresser et de rompre avec l'image parentale.

Selon Pierre G. COSLIN⁸⁹ « *l'adolescent négocie son passage de l'enfance à l'état d'adulte à travers de multiples comportements dérogatoires, empreints de risque, cherchant quelles sont ses propres limites et quelles sont celles des autres* ».

Pour David le BRETON⁹⁰, anthropologue et sociologue français, « *l'adolescence est une période de transition qui permet aux jeunes d'expérimenter divers comportements dont certains peuvent être considérés comme dangereux ou nuisibles à la santé et au bien-être* ». Les conduites à risque chez les adolescents sont fréquentes et multiples puisqu'elles peuvent impliquer la toxicomanie (drogues comme le cannabis et l'héroïne, médicaments, alcool, tabac, etc.), les sports extrêmes (skate, snowboard, surf, catch, parachutisme, escalade, etc.), les relations sexuelles non protégées.

Toutes ces conduites participent à l'affirmation de l'autonomie vis-à-vis des parents en cherchant à se démarquer de ces derniers et permettent l'intégration au sein d'un groupe de pairs. Ainsi, l'adolescent donne aux

⁸⁸ FARNIE, D. *Le « Botellón » : l'alcool hors les murs*. In : *Ocio y ocios. Du loisir aux loisirs* (Espagne XVIIIe – XXe siècles). Membre du Centre de Recherche sur l'Espagne Contemporaine (CREC). Université de la Sorbonne Nouvelle, Paris. 2006. p. 36.

⁸⁹ COSLIN, Pierre G. *Adolescence et limites, la recherche de limites*. In : *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris : Armand Colin. 2003. p. 10.

⁹⁰ Le BRETON, David. « *Entrée dans la vie* » et prises de risque. In : *Passions du risque*. Paris : Editions Métailié. 2000. p. 93.

autres une image positive et se valorise à ses propres yeux. Il est en quête de valorisation et de reconnaissance.

La recherche de sensations, considérée comme un trait de la personnalité chez certains jeunes, permet de remédier à l'ennui et au besoin de nouveautés. Celle-ci se manifeste par la désinhibition, la recherche du danger et d'aventures. De plus, l'adolescent est en quête d'un sens à donner à son existence. Par les prises de risque, il va interroger la mort pour savoir si vivre a encore une signification.

En expérimentant de nouvelles pratiques, les jeunes ne mesurent pas les dangers qu'ils peuvent encourir au risque d'aller au-delà du raisonnable. Ils sont à la recherche de limites tant au niveau du corps que de limites sociales et morales, d'où la fréquence des transgressions et des conduites à risque à cet âge.

Selon David le BRETON⁹¹ « *la limite est une nécessité anthropologique, elle permet d'exister en se situant activement au sein d'un système symbolique qui structure les échanges* ». A travers la quête de limites, l'individu cherche ses marques, teste ce qu'il est, apprend à se reconnaître, à se différencier des autres, à restaurer une valeur à son existence. L'ambiguïté de la limite tient à ce qu'elle puisse toujours être repoussée. Affronter les limites et une façon d'approcher la mort, de la charmer symboliquement et parfois de s'y heurter. Toute quête de limite sollicite la mort pour garantir l'existence.

Dans les prises de risque, on retrouve le concept de l'ordalie^{92,93}. Dans les traditions culturelles ou accompagnant certains moments de l'histoire occidentale, l'ordalie est un rite judiciaire qui appelle au jugement de Dieu ou des dieux selon les sociétés et leur relation au religieux, pour dire l'innocence ou la culpabilité d'un homme sur qui pèse une suspicion. L'instance divine interrogée rend son verdict à travers une épreuve douloureuse et dangereuse.

L'ordalie moderne n'est plus un rite culturel mais un recours individuel à travers lequel un acteur demande à la mort, par l'intermédiaire de la prise de risque, si son existence a encore un prix. L'ordalie est l'abandon de soi au « jugement de Dieu ». Elle traduit une surenchère dans la prise de

⁹¹ Le BRETON, David. Du risque à l'ordalie. In : *Passions du risque*. Paris : Editions Métailié. 2000. p. 17.

⁹² LE BRETON, David. L'ordalie aujourd'hui. In : *Passions du risque*. Paris : Editions Métailié. 2000. p.48-49.

⁹³ COSLIN, Pierre G. Adolescence et limites, l'ordalie. In : *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris : Armand Colin. 2003. p. 14.

risque puisqu'elle soulève une probabilité non négligeable de mourir. Il n'y a pas de demi-mesure : la vie ou la mort sont les deux termes de l'alternative.

La consommation d'alcool est considérée comme une conduite à risque par la dangerosité de ses conséquences. La consommation de boissons alcoolisées entraîne une baisse de la lucidité, une sensation de fatigue, des pertes de mémoire, des troubles de l'équilibre et du discernement. Les prises de risque par l'alcool se traduisent par des conduites en état d'ivresse et donc un risque accru d'accident de la circulation ; par des relations sexuelles non protégées pouvant entraîner une contamination par le virus du SIDA ou autres maladies sexuellement transmissibles ou une grossesse ; par la tentation de prendre d'autres toxiques (marijuana, héroïne, cocaïne, etc.) ; par le fait de se trouver dans un coma éthylique qui peut amener à la mort.

Le problème est que les adolescents ne se rendent pas compte des dangers. Ils voient uniquement les bienfaits de l'alcool et ne se soucient guère des conséquences. Je pense, clairement, que la prévention a un rôle à jouer à ce niveau-là.

4.4. La prévention et la promotion de la santé

La prévention⁹⁴ est l'ensemble des stratégies mises en œuvre pour réduire les facteurs de risque dans le cas d'une maladie précise, ou pour accroître une série de facteurs qui diminuent la prédisposition à la maladie.

La prévention⁹⁵ se focalise sur les symptômes et les maladies contre lesquelles il s'agit de se prémunir. Les mesures concrètes prises à cet effet consistent à réduire les facteurs de risque et à renforcer les facteurs de protection.

Elle intervient à deux niveaux :

- *La prévention structurelle* représente les mesures prises au niveau fédéral ou cantonal. Elle comprend les interdictions et les règlements comme la mesure de la protection de la jeunesse, les limitations de l'accessibilité, les restrictions de la publicité, la politique des prix.
- *La prévention centrée sur la personne* vise à informer, conseiller la population et à intervenir précocement pour la réduction des risques.

⁹⁴ PHAM, P. *La prévention*. HESO-SO Valais, Sion. 2006. p. 3.

⁹⁵ Fédération vaudoise contre l'alcoolisme (FVA). *La prévention des risques liés à l'alcool* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.fva.ch/prevention> (consulté le 12.10.2008).

Il existe plusieurs types de prévention :

- *La prévention primaire* cherche à empêcher l'apparition de la maladie ou du trouble, à endiguer un problème (réduire les facteurs de risques). Dans le cas de l'alcool, la prévention primaire a pour rôle de sensibiliser les jeunes des dangers d'une consommation précoce et excessive.
- *La prévention secondaire* cherche à enrayer ou à retarder la progression d'un problème de santé par une détection rapide et un traitement adéquat (dépistage précoce). L'école est un lieu propice⁹⁶ au dépistage précoce d'une consommation d'alcool et de la mise en place d'une relation d'aide.
- *La prévention tertiaire* cherche à diminuer les cas de rechutes ainsi que des maladies chroniques par des mesures de réadaptation, de réinsertion ou par un traitement correcteur (prévention des rechutes). Cette prévention touche peu notre public dans la mesure où les conséquences de l'alcool en tant que maladie sont perceptibles surtout sur le long terme.

L'objectif de la prévention primaire de l'alcool selon l'ISPA⁹⁷ n'est pas d'empêcher la consommation mais de contribuer à faire en sorte que celle-ci n'occasionne pas de problèmes.

Cet objectif est appuyé par les dires de Marie CHOQUET⁹⁸, psychologue et épidémiologiste, qui affirme que « *l'interdiction de l'alcool paraît une mesure peu réaliste, non seulement parce que la majorité des jeunes ne boit qu'exceptionnellement, mais aussi parce que durant cette période les jeunes acquièrent progressivement les attitudes et les codes de conduites adultes, la consommation maîtrisée d'alcool en faisant partie, au même titre que d'autres comportements socialement intégrés et valorisés. Plus encore, cette interdiction peut être contre-productive car toute mesure d'interdiction visant un sous-groupe de la population est vécue comme injuste et pousse à la transgression* ».

⁹⁶ Je le considère comme lieu propice car c'est à l'école que le jeune de 12-15 ans passe la plus grande partie de son temps. De plus, il est entouré d'adultes qui peuvent observer tout comportement anormal ou changeant.

⁹⁷ ISPA, Institut suisse de la prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. Brochure *Alcool : un bien culturel, un bien de consommation et une substance psychoactive*. Lausanne. 2006.

⁹⁸ CHOQUET, M., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : les jeunes européens et l'alcool. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 303.

C'est dans cette dynamique que l'ISPA met en avant trois axes de prévention :

- *Prévenir la consommation inadaptée à la situation.*
- *Prévenir les conséquences de l'ivresse.*
- *Prévenir la consommation chronique à risque.*

La ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT)⁹⁹ procède, elle, par des messages et objectifs différenciés selon la population ciblée.

a) Pour le tout public, le message est « La prévention c'est la responsabilité de tout un chacun ! ». Les objectifs sont les suivants :

- *Transmettre des informations de base sur les mécanismes de la dépendance, les produits (effets et conséquences).*
- *Suggérer quelques stratégies d'action de prévention et/ou de comportements alternatifs.*

b) Pour les élèves des cycles d'orientation, le message est « Plus tu consommes jeune des substances, plus ce sera difficile de t'en débarrasser à l'âge adulte » et les objectifs sont de :

- *Vérifier et consolider le niveau de connaissance des élèves sur les produits psychotropes.*
- *Valoriser dans la culture des élèves le fait d'oser dire NON.*
- *Etre identifié comme une ressource, à la fois par les élèves, les parents, les professeurs.*

c) Pour les élèves d'écoles secondaires, le message est « L'usage d'une substance n'est jamais anodin ! Et toi, t'en es où avec le produit ? ». Les objectifs sont les suivants :

- *Vérifier le niveau de connaissance des substances et des mécanismes de la dépendance chez les écoliers d'école secondaire.*
- *Renforcer le non consommateur.*
- *Réduire les risques liés à l'usage (modération) réduire les risques liés à l'événement.*
- *Donner des moyens d'identifier sa relation avec le produit.*
- *Identifier le réseau d'aide.*

⁹⁹ LVT, Ligue valaisanne contre la toxicomanie. *Les actions de prévention* [en ligne]. Adresse URL : http://www.lvt.ch/CAP/prevention/prestations_prevention.html (consulté le 28.11.2008).

Les objectifs mis en place par la LVT pour la prévention faite aux élèves des cycles d'orientation, public cible de mon Travail Bachelor, tiennent compte qu'à cet âge les jeunes ont des connaissances et des représentations au sujet de l'alcool mais que ces dernières peuvent être erronées ou incomplètes. C'est pourquoi, il est important de les vérifier et de les consolider.

Les mesures préventives telles que la limitation d'accessibilité de l'alcool, les restrictions en matière de publicité, la politique des prix et la taxation influencent grandement les comportements de consommation.

Selon la déclaration faite par le directeur de l'ISPA, Michel GRAF, dans la revue des soins infirmiers du mois d'avril 2008¹⁰⁰, « *la limitation de l'accessibilité de l'alcool et la fixation des prix sont des mesures importantes pour combattre l'abus d'alcool* ». En Suisse, il existe un cadre légal¹⁰¹ définissant les conditions d'accessibilité des jeunes à l'alcool et la responsabilité de ceux qui fournissent de l'alcool aux mineurs. Mais ces mesures de protection ne sont pas toujours appliquées et respectées par les adultes côtoyant les adolescents.

Ceci dit concernant la tranche d'âge choisie pour mon Travail Bachelor, qui est de 12-15 ans, acheter et consommer de l'alcool est légalement interdit. L'âge limite étant de 16 ans en ce qui concerne les boissons fermentées telles que la bière, le vin et le cidre et de 18 ans pour tous les spiritueux comme les eaux-de-vie, les alcopops et les alcools supérieurs à 15% vol.

Et pourtant cette tranche d'âge consomme déjà des substances alcoolisées. « *C'est souvent à partir de l'adolescence que l'individu adopte des habitudes pouvant durablement influencer sa santé* »¹⁰².

La prévention doit donc commencer tôt. Depuis longtemps, ce constat est partagé par l'essentiel des enquêteurs et périodiquement rappelé par des organisations diverses. Ainsi, la charte¹⁰³ adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) affirme que « *toute personne a le droit de recevoir, dès un stade précoce de son existence, une éducation et une*

¹⁰⁰ Communiqué de presse de l'ISPA du 28.02.2008. Cinq jeunes par jour aux urgences. Revue *Soins infirmiers*, avril 2008.

¹⁰¹ Loi fédérale sur l'alcool Art. 41, Ordonnance sur les denrées alimentaires Art. 37a, Code Pénal Suisse Art. 136.

¹⁰² ALVIN, P., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : les adolescents, l'alcool... et nous. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 322.

¹⁰³ Conférence européenne. *Santé, société et alcool*. Paris 12-14 décembre 1995.

information objectives et fiables concernant les effets de l'alcool sur la santé, la famille et la société ».

Les parents et les personnes¹⁰⁴ côtoyant les jeunes doivent prendre conscience des enjeux d'une consommation précoce et des dangers que peut amener une alcoolisation massive et répétée. De part leurs statuts, ils jouent un rôle déterminant dans la protection et la prévention des jeunes. Un discours moralisateur n'aura que peu d'effet si ce n'est d'engendrer des conflits. Les adolescents ont besoin de se sentir compris, soutenus et de pouvoir s'appuyer sur des personnes de confiance.

Pour ma recherche, j'ai ciblé la prévention primaire car d'après moi, le rôle de l'infirmière scolaire est tout d'abord de prévenir les adolescents des risques de consommer de l'alcool excessivement et régulièrement et de leur donner des informations afin qu'ils aient un comportement plus réfléchi face à l'alcool. Mais je dois prendre en compte que certains adolescents ont déjà expérimenté les effets de l'alcool et donc la prévention secondaire pourrait aussi intervenir.

La promotion de la santé fait également partie du rôle de l'infirmière scolaire.

Selon la définition de l'OMS, la promotion de la santé¹⁰⁵ est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. La promotion de la santé représente un processus global qui comprend non seulement des actions visant à améliorer les aptitudes et les capacités des individus, mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique de façon à réduire ses effets sur la santé publique et la santé des personnes.

La promotion de la santé¹⁰⁶ obéit à une conception plus globale de la santé dont elle cherche à améliorer tous les éléments. Elle vise à développer aussi bien les ressources individuelles que collectives afin de favoriser le bien-être physique, psychique et social. Elle comprend toutes les combinaisons d'actions planifiées de type éducatif, politique, législatif ou organisationnel appuyant sur des habitudes de vie.

¹⁰⁴ Je fais référence, ici, aux enseignants, à l'entourage familial et amical du jeune, aux professionnels de la santé tels que les médecins et les infirmières scolaires.

¹⁰⁵ PHAM, P. *Promotion de la santé*. HES-SO Valais, Sion. 2006. p. 1.

¹⁰⁶ Fédération vaudoise contre l'alcoolisme (FVA). *La prévention des risques liés à l'alcool* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.fva.ch/prevention> (consulté le 12.10.2008).

Les principes de base de la promotion de la santé sont :

- *Viser la recherche d'harmonie, de l'équilibre entre l'homme et son environnement global.*
- *Viser l'adaptation de l'homme à son contexte.*
- *Viser à maximiser la participation.*
- *Viser le renforcement des capacités.*
- *Viser la mobilisation des ressources individuelles et de l'environnement.*
- *Viser l'engagement des individus dans leur vie quotidienne.*

La charte d'Ottawa identifie cinq stratégies :

- Elaborer une politique publique saine.
- Créer des milieux favorables.
- Renforcer l'action communautaire.
- Acquérir des aptitudes individuelles.
- Réorienter les services de santé.

Les jeunes ont besoin de recevoir de l'information, de pouvoir discuter avec des professionnels ou leur parent sur des sujets comme l'alcool. De plus, c'est une substance qui est facilement accessible à cet âge de la vie et il est donc important d'en parler. Le jeune a besoin de se sentir concerner. Tout au long de sa vie, il cherche une sorte d'équilibre entre lui et la société qu'il côtoie.

La promotion de la santé tente de responsabiliser les individus et de leurs donner des moyens d'agir.

4.4.1. L'impact des campagnes de prévention

Selon un article tiré de Cerveau & Psycho¹⁰⁷, il est dit que les campagnes de détection et de prévention des maladies, que ce soit pour la consommation de drogues (tabac ou alcool) ou d'autres dangers (accidents de la circulation), fonctionnent sur le seul schéma de la menace. Cependant, pour que ces campagnes touchent un maximum de personnes et le public cible, il faut ajouter systématiquement des recommandations positives et encourager la confiance des individus en eux-mêmes.

La menace faite en montrant les risques encourus est le premier facteur qui détermine l'attitude et le comportement des personnes.

¹⁰⁷ GIRONDOLA, F. Menacer pour convaincre ? *Cerveau & Psycho*. 2004. no 5.

Toutefois, cette méthode peut se révéler contre-productive, pour deux raisons principales. La première tient à la difficulté de menacer, il n'est pas évident de faire peur. L'autre raison est la nature apparemment paradoxale de la psychologie humaine. Souvent, les individus n'ayant pas de représentation suffisamment précise de la menace, la minimisent, adoptant des comportements contraires à ceux recommandés. Ce phénomène est dit de réactance.

Les recommandations doivent préconiser un comportement de détection ou un comportement de prévention. Cependant, il a été constaté que les personnes s'engagent plus volontiers dans une démarche de détection, si la menace est « douce ». Contrairement à une démarche de prévention où les personnes s'engagent plus facilement, si la menace est « très forte ». Il est clair que si une personne se sent déjà en danger, elle va hésiter à aller chez le médecin de peur d'apprendre une mauvaise nouvelle.

L'auto-efficacité est la confiance d'un individu en sa propre capacité à suivre les recommandations. Par exemple, le succès d'une thérapie dépend, pour beaucoup, du niveau de confiance global d'une personne en ses propres capacités. L'auto-efficacité apparaît comme une donnée clé de la persuasion et il est probable que les messages gagneraient à renforcer la confiance des personnes en elles-mêmes.

Selon le référentiel de bonnes pratiques pour les comportements à risque et santé¹⁰⁸, pour que les interventions soient efficaces, il faut que les campagnes de prévention présentent des caractéristiques communes :

- elles doivent privilégier les méthodes interactives et expérientielles (jeux de rôle, mises en situation, travail pratique sur les ressentis et les émotions, etc.)
- elles doivent être sélectionnées en fonction du public cible
- elles doivent viser à développer les compétences psychologiques et sociales des enfants et des adolescents en fonction de leur développement
- elles doivent s'inscrire dans la durée et être le plus précoce possible
- elles doivent agir sur plusieurs facteurs simultanément et mettre en lien différents acteurs (jeunes, parents, enseignants, professionnels, associations, etc.).

¹⁰⁸ BANTUELLE, M., DEMEULEMEESTER, R. *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*. Edition : Inpes. p. 79.

Afin de démontrer l'efficacité des campagnes de prévention, je ressors ci-dessous les résultats des évaluations effectuées par trois campagnes suisses.

La campagne de prévention « combien ? »¹⁰⁹ a attiré l'attention des personnes par son graphisme.



Preuve en est que le mot « combien ? » n'évoquait parfois rien pour les interlocuteurs tandis que l'évocation des trois verres leur permettaient de s'exprimer.

L'absence de polémique dans les médias démontre la bonne acceptation de cette campagne. De l'avis de la majorité, c'est avant tout le fait qu'elle n'ait pas été conçue dans une perspective d'abstinence qui lui donne sa valeur.

De plus, la campagne « combien ? » renvoie à une norme personnelle, une remise en question personnelle de sa propre consommation contrairement aux messages construits plus ou moins explicitement sur des normes arbitraires (0.8‰ par exemple).



Les fondateurs de la campagne ont estimé que cette dernière poursuivait des objectifs dans le domaine de la sécurité routière et de la modération. Certains relèvent son manque de pertinence pour les consommateurs qui ne conduisent pas.

La campagne a surtout été articulée autour des pôles « qualité » et « modération ». Elle n'avait pas de public cible mais ce sont surtout les affiches représentant des verres de vin qui ont retenu l'attention. On a alors estimé que le message s'adressait plutôt aux personnes d'un certain âge (car ce sont elles qui boivent du vin) et que ce dernier n'était pas suffisamment percutant pour que les jeunes se sentent concernés.

Cependant, il serait intéressant de familiariser les jeunes avec la notion de qualité¹¹⁰. La plupart des jeunes consommateurs ne sont pas préparés à chercher dans l'alcool autre chose que ses effets psycho-stimulants.

¹⁰⁹ MEYSTRE-AGUSTONI, G., GEENSE, R., DUBOIS-ARBER, F. *Prévention de l'abus de l'alcool en Valais. Suggestions pour la suite de la campagne « Combien ? »*. Lausanne 2002. p. 59.

¹¹⁰ Ibid p. 74.

Dans un canton où le rapport à l'alcool est aussi particulier (notamment en raison de l'importance économique du secteur vinicole), une information adéquate sur un produit noble, un produit de l'intelligence et du travail de l'homme, une création qui doit être dégustée, qui mérite le respect et appelle la modération pourrait contribuer à modifier leur attitude. A travers la modération qui va généralement de pair avec la qualité des produits, elle pourrait aussi inciter à réduire leur consommation générale.

La campagne de prévention « Conducteur désigné à Paléo 2007 »¹¹¹

a pour but de : 1) Mesurer l'impact d'une communication spécifique de l'organisateur sur ce principe par le biais d'un sondage auprès des abonnés à la Newsletter du festival. 2) Evaluer l'effet d'une intervention menée par des étudiants en soins infirmiers sur les parkings pour promouvoir le principe du conducteur désigné, en comparant par un essai randomisé le nombre de contrats signés les jours avec ou sans étudiants dans ces lieux. 3) Identifier les caractéristiques et les motivations des personnes qui ont signé le contrat de conducteur désigné, qu'elles le respectent ou non.

Les résultats de l'étude montre que même si la voiture reste le mode de transport privilégié, les gens sont sensibles à la notion de « retour futé ».

2/3 des conducteurs désignés respectent le contrat, motivé par un engagement pour les autres, un sentiment de responsabilité et une capacité à contrôler sa consommation d'alcool. Tout en n'étant pas abstinent, il renonce à boire quand il conduit, ce qui ne l'empêche pas de faire la fête. Ce profil se retrouve plus fréquemment chez les femmes, âgées en moyenne de plus de 30 ans. Une partie des passagers soutiennent les conducteurs dans leur comportement de sobriété.

La présence des étudiants en soins infirmiers sur les parkings multiplie par trois le nombre de contrats de conducteurs désignés.

Pour ce qui concerne les zones de contact entre festivaliers et organisateurs, le sondage nous montre que l'engagement de Paléo est surtout perçu en faveur du développement durable. Comme la voiture reste encore le moyen privilégié d'une bonne partie du public, Paléo a tout intérêt à développer des actions qui valorisent et promeuvent le covoiturage ou les transports publics. De plus, les répondants soulignent l'importance de la communication et attendent du festival qu'il la renforce et en fasse plus.

¹¹¹ SECHAUD, L., DUPERREX, O. *Conducteur désigné à Paléo 2007. Etude d'une action de prévention visant à sensibiliser un public de festivaliers aux liens entre alcool et conduite motorisée*. 2008. p. 64-65.

Le contact et la prévention individuelle ont leurs limites par rapport au large public qu'accueille un festival comme celui de Paléo. Ils devraient être complétés par une communication à large échelle qui a plus de chance de les toucher. Ainsi, internet ou d'autres moyens multimédias pourraient être d'excellents outils de promotion complémentaires aux actions menées sur le terrain.

Les professionnels auraient aimé rendre plus visible et accessible le contrat de confiance du conducteur désigné. Ils avaient espéré qu'il soit présent sur le verso du billet d'entrée. Cette proposition n'a pas été retenue par le festival.

Cependant, Paléo a prévu quelques perspectives encourageantes pour les prochaines années au niveau de la prévention. Ces dernières sont :

- La mise sur pied d'une commission « accueil et prévention » qui regroupe les différents acteurs concernés. Ce programme est intégré de manière officielle à ce groupe. Ce dernier réfléchit en particulier à des propositions d'actions concrètes pour 2009.
- Une réflexion prioritaire est menée sur le jeune public fréquentant Paléo et plus spécifiquement à « la Plage »¹¹². La présence tardive d'adolescents sur le site, sans accompagnant, et leur consommation d'alcool parfois excessive interpelle Paléo.
- Un spécialiste en prévention de la FVA (Fondation vaudoise contre l'alcoolisme) va proposer un module d'information et de sensibilisation sur la thématique l'alcool pour les collaborateurs longue durée.

La campagne de prévention « Be my Angel tonight »¹¹³ a pour but de mettre à jour les représentations autour du thème de l'alcool, plus précisément dans son rapport avec la conduite automobile et de voir comment, dans ce contexte, une campagne telle que « Be my Angel tonight » avait été accueillie par les jeunes neuchâtelois interrogés. Ces derniers étaient âgés entre 16 et 25 ans.

La campagne tend à modifier les attitudes face à la conduite en état d'ivresse en promouvant la sobriété chez le conducteur. Des jeunes bénévoles se déplacent de bar en bar à la recherche de volontaires qui recevront des boissons non-alcoolisées gratuites. Le conducteur sobre, ainsi que ses amis, s'engagent respectivement, à travers la signature d'un

¹¹² Espace réservé aux adolescents jusqu'à 15 ans.

¹¹³ VERDECCHIA, P., *Alcool et conduite automobile : Etude sur les pratiques et représentations juvéniles dans le cadre d'une évaluation de la campagne de prévention « Be my angel tonight »*. 2005. p. 1, 80, 84, 85.

contrat de confiance, pour l'un à honorer son engagement, pour les autres à respecter cette décision de sobriété.

La campagne a bénéficié d'un bon accueil de la part des personnes interrogées. Bien qu'ayant un objectif qui promeut l'abstinence au volant, la campagne est soutenue et perçue comme utile et nécessaire.

La plupart des personnes estiment que l'acte de signer un contrat donne plus de poids à l'engagement. Cette signature satisfait tout le monde à l'exception des individus les plus âgés pour qui cet acte n'a pas vraiment de sens.

En ce qui concerne les bons de boissons non-alcoolisées distribuées au conducteur, la majorité des personnes reconnaissent qu'il s'agit d'un appât nécessaire.

Un des points négatifs de la campagne est la faible visibilité de l'« angel team » lors des sorties.

Pour conclure, la façon de procéder de cette campagne qui est la prévention par des pairs et la brièveté des interventions permet de réduire, voire d'annuler l'aspect moralisateur de la prévention ce qui est une chose importante vu le sujet qui peut être, souvent, perçu comme tel.

Je peux constater que les campagnes, citées ci-dessus, ont principalement ciblé la prévention de la conduite automobile en état d'ébriété. Ce type de campagne ne vise donc pas mon public cible et c'est justement là le problème. Après plusieurs recherches effectuées afin de trouver des campagnes touchant directement les adolescents à partir de 12 ans, je n'en ai pas trouvées en Suisse.

4.5. L'infirmière

« Depuis des décennies, les infirmières cherchent les fondements de leur identité professionnelle. Si pour faire « tendance » elles peuvent s'écrier dans la rue qu'elles ne sont « ni bonnes, ni nonnes, ni connes », alors que sont-elles ? »¹¹⁴

¹¹⁴ Actes du congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones NADOT M. *Des pratiques soignantes révélées par leur histoire à la médiologie de la santé en tant que construit théorique d'une étude sur l'activité professionnelle « infirmière »*. In : Et si l'on passait des sciences dites « infirmières » à la médiologie de la santé afin de découvrir, avec plus de lucidité, le patrimoine, la pluralité et la complexité de nos pratiques ? mai 2003 p. 5.

Les grandes fonctions de l'infirmière¹¹⁵ sont les suivantes¹¹⁶ : une fonction relative aux soins, une fonction d'éducation, une fonction de collaboration, une fonction de coordination et une fonction de supervision.

Dans toutes ces actions, l'infirmière considère l'être humain de façon globale, dans ses dimensions bio-psycho-sociales et spirituelles.

Le premier rôle de l'infirmière est de **prodiguer des soins**. Ces soins comprennent des soins d'entretien de la vie et des soins techniques. Les soins d'entretien de la vie englobent les besoins fondamentaux (respirer, manger, boire, se laver et établir des liens avec les autres, etc.). En temps normal, l'être humain est capable de subvenir lui-même à ces besoins. Dans le cas d'une maladie ou d'un handicap, l'infirmière soutient, aide et parfois remplace la personne dans ces prestations. De plus, par les soins techniques impliquant la manipulation d'instruments et de matériel (contrôle des signes vitaux, effectuer des prises de sang et des injections, réfection de pansements, administration de médicaments, etc.), les infirmières suppléaient les patients au niveau des perturbations de leur condition de santé et de leurs vulnérabilités consécutives aux interventions médico-chirurgicales et aux maladies.

Pour l'infirmière, prodiguer de manière optimale ces différents soins, requiert certaines conditions telles que le temps disponible à effectuer le soin, la notion de continuité et la qualité du jugement clinique¹¹⁷.

L'infirmière a également une **fonction éducative**. Selon L. HAGAN¹¹⁸, professeure-chercheuse-infirmière au Québec, éduquer « *c'est à la fois enseigner et établir une relation d'aide en vue de favoriser chez les individus des choix libres et éclairés* ».

L'activité éducative consiste à donner de l'information afin d'aider les personnes à faire des choix sains au niveau de leur santé grâce à la suggestion d'outils et de stratégies diverses (comme des conseils sur la consommation d'alcool, sur les risques d'une consommation excessive par exemple).

La collaboration entre les différents professionnels (médecins, physiothérapeutes, infirmières, aides soignantes, etc.) permet de prendre en charge la personne de manière globale en s'appuyant sur les connaissances de chaque professionnel et de répondre à ses besoins.

¹¹⁵ Ce terme s'entend également au sens masculin.

¹¹⁶ MORIN, G. *Les grandes fonctions de la pratique infirmière*. In : Soins infirmiers et société. Québec : 1999. p. 35.

¹¹⁷ Par jugement clinique j'entends : le savoir théorique de l'infirmière combiné aux connaissances particulières liées à la personne et à sa condition de santé.

¹¹⁸ MORIN, G. *Les grandes fonctions de la pratique infirmière*. In : Soins infirmiers et société. Québec : 1999. p. 43.

Une des fonctions de l'infirmière est **la coordination**. Par le biais du recueil de données, l'infirmière porte un jugement clinique de la situation et intervient afin de répondre aux besoins de la personne qu'elle dirige ensuite vers d'autres professionnels.

L'infirmière **supervise** des actes qu'elle a pu déléguer à des aides soignantes, des infirmières assistantes ou des assistantes en soin communautaire, etc.

Dans le cadre du sujet de l'alcool avec les adolescents, l'infirmière utilise surtout ses compétences en matière d'éducation et de collaboration. Je peux également ressortir ses compétences en matière de prévention et de promotion de la santé.

4.5.1. Le rôle de l'infirmière en santé scolaire

L'infirmière scolaire a un rôle important à jouer au niveau préventif dans la problématique des phénomènes d'alcoolisation massive chez les jeunes adolescents. Elle possède un savoir professionnel et des connaissances spécifiques sur les risques liés à une consommation d'alcool et sur le développement d'un adolescent.

De plus, elle collabore avec de nombreux professionnels et peut facilement orienter le jeune vers des personnes ressources.

Selon un article de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive¹¹⁹, « *l'école peut être un lieu où l'on propose et réalise des actions qui contribuent au maintien, à la protection et à la promotion de la santé* ».

L'OMS a établi en 1997 que des programmes d'éducation bien menés ont réellement un impact sur les comportements des jeunes, et que les comportements sains acquis à un jeune âge se conservent toute la vie.

La prévention doit donc être envisagée et entreprise à l'école rapidement afin que les jeunes reçoivent les informations nécessaires sur les divers comportements à adopter, les comportements à risque, les problèmes de santé qui peuvent ou pourront les concerner et sur la manière de les prévenir. Compte tenu de l'âge moyen des premières consommations d'alcool¹²⁰, la prévention de l'alcool est largement adaptée aux cycles d'orientation.

¹¹⁹ BAERLE, J.-L. Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP). Pour la santé scolaire. *Bulletin des médecins suisses*. Lausanne. 2001, n°5.

¹²⁰ D'après l'étude réalisée par l'ISPA en 2007 « *Consommation de substances par les jeunes Suisses* », l'âge moyen des premières consommations se situe à 13,1 ans chez les garçons et 13,4 ans chez les filles.

De plus, l'école est un lieu où peuvent se manifester des signes révélateurs de difficultés d'ordres psychologiques, sociales, psychomoteurs, psychoaffectifs, etc. chez le jeune (comme par exemple l'absentéisme, des difficultés d'apprentissage, l'échec scolaire, etc.). Il est important de dépister précocement ces signes afin de lui apporter l'aide adéquate. Par sa vision globale du jeune (bio-psycho-sociale), l'infirmière développe des compétences lui permettant de détecter une quelconque difficulté.

HAGAN dit qu'éduquer « *c'est à la fois enseigner et établir une relation d'aide en vue de favoriser chez les individus des choix libres et éclairés* ». D'après le cahier des charges d'un centre médico-social (CMS) du Valais romand, un des rôles de l'infirmière scolaire est « *d'informer les élèves sur l'action de santé scolaire et sur la santé en général* ». Pour ce faire, il est important de créer une relation de confiance avec le jeune afin qu'il se sente libre de parler et qu'il soit réceptif aux messages que l'infirmière va lui apporter.

L'alcool est une substance ayant des actions sur différentes parties du corps¹²¹ donc de la santé. Je pense que l'infirmière doit informer les adolescents de ces méfaits mais elle doit aussi prendre en considération qu'une « *consommation occasionnelle¹²² d'alcool ne présente pas de danger pour la santé des adolescents contrairement à une consommation régulière qui est considérée comme problématique* ». Cependant, les jeunes doivent prendre conscience que l'ingestion d'alcool peut amener à des comportements à risque¹²³ comme des conduites en état d'ivresse, des relations sexuelles non protégées, la tentation de pendre d'autres toxiques, à se trouver en coma éthylique et même mourir. Il est donc nécessaire de les renseigner sur ces conséquences possibles. De plus, la prévention a pour rôle de « *réduire les facteurs de risque dans le cas d'une maladie précise* ». La maladie peut être, ici, transposée à la prise d'alcool.

Selon l'âge des adolescents et suite aux informations véhiculées, ces derniers devraient être capables de faire des choix libres et éclairés.

¹²¹ Voir chapitre 4.3.2 « Les effets de l'alcool ». L'alcool provoque des conséquences au niveau digestif et métabolique. Il influence la perception, l'attention et la capacité de réaction. L'alcool produit également des effets sur les émotions et le comportement, ainsi que sur les fonctions physiologiques élémentaires telles que la régulation de la température du corps et la respiration.

¹²² Observatoire valaisan de la santé, ligue valaisanne contre les toxicomanies. Comportements liés à la santé. Alcool. In : *La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002, 2005*. p. 108.

¹²³ Voir chapitre 4.3.4 « Les conduites à risque ».

Dans tous les cas, ils ne pourront pas dire qu'ils ne connaissaient pas les risques et les dangers.

Un autre rôle de l'infirmière scolaire selon un des CMS du Valais romand est « *de participer et/ou de mettre sur pied des campagnes de prévention et de promotion de la santé sur mandat ou avec l'accord du canton* ».

Ces derniers mois, de nombreux articles¹²⁴ ont paru au sujet des consommations d'alcool chez les jeunes. Le fait que la population en parle pourrait être un élément moteur déclenchant des discussions sur ce sujet avec les adolescents.

Diverses campagnes de prévention¹²⁵ ont déjà été élaborées sur l'alcool. Toutes n'ont pas comme public cible les adolescents de 12-15 ans et il n'est pas forcément évident de distinguer les attentes que les jeunes ont à ce sujet.

Les infirmières scolaires sont en contact avec les écoliers. Lors de leurs interventions, ont-elles des outils pour capter leur attention, pour leur faire prendre conscience des réels dangers de l'alcool ? Certains éléments utilisés en milieu scolaire pourraient être employés lors des campagnes de prévention. Une collaboration avec les infirmières scolaires serait enrichissante et permettrait de trouver des moyens pour sensibiliser davantage la tranche d'âge des 12-15 ans.

« *La collaboration avec les médecins ou autres professionnels (enseignants, dentistes, etc.)* » fait aussi partie du rôle de l'infirmière scolaire. Lorsque celle-ci est face à une situation (ex. un écolier qui consomme régulièrement de l'alcool et qui arrive alcoolisé en classe) qui ne fait plus partie de ses ressorts en temps que professionnelle, elle doit pouvoir l'adresser à un spécialiste ayant les compétences pour soutenir, aider, soigner la personne.

5. Problématique

Différentes campagnes de prévention¹²⁶ ont été réalisées ces dernières années sur le sujet de l'alcool. Celles-ci mettent essentiellement l'accent sur les risques de prendre le volant en état d'ébriété comme vous pouvez

¹²⁴ De nombreux articles sur ce sujet ont été publiés tels que : PAUCHARD, P. *Moins mais mieux...* Le Nouvelliste. Avril 2008 ; PANTET, C. *La lutte anti-biture express s'invite sur vos portables*. 20 minutes. Mai 2008 ; MARTIN, M-C. *Pour que l'alcool reste un plaisir et une fête*. Fémina. Juin 2008 ; PIDOUX, J. « *Le botellón nous fera tous trinquer* ». Le Matin Dimanche. Août 2008 ; CONTAT, M. *Bitures*. L'illustré. 2008.

¹²⁵ Voir chapitre 4.4.1 « L'impact des campagnes de prévention ».

¹²⁶ Be my angel, Combien ?, Alcool au volant, Euro 2008, Conducteur désigné à Paléo 2007, etc. Voir chapitre 4.4.1 « L'impact des campagnes de prévention ».

le constater avec les campagnes citées au point 4.4.1 « L'impact des campagnes de prévention ». Le public cible concerne donc les personnes ayant 18 ans et plus et possédant le permis de conduire. Ces campagnes veulent également toucher les jeunes passagers. Il est clair que l'alcool est l'une des principales causes d'accident de la circulation dans notre pays¹²⁷ et la prévention doit bien sûr intervenir à ce niveau-là.

Cependant, je pense que la prévention doit être présente bien avant l'âge de la majorité car c'est déjà à 12-15 ans que les jeunes consomment leurs premières boissons alcoolisées. De plus, depuis une dizaine d'années, les adolescents boivent de manière excessive¹²⁸. Ils recherchent les effets agréables de l'alcool (désinhibition, euphorie, etc.) et ne prennent pas, selon une étude au sujet de la campagne « Combien ? »¹²⁹, le temps d'apprécier le produit. Aussi, un jeune qui commence à boire de l'alcool tôt a un plus grand risque de dépendance à l'alcool. Selon la revue Soins infirmiers d'avril 2008¹³⁰, les hôpitaux suisses ont traité en 2004 et 2005, 1300 cas d'intoxication alcoolique dont 500 jeunes ont présenté un diagnostic de dépendance à l'alcool.

La ville de Genève montre qu'elle se préoccupe des problèmes d'alcool chez les jeunes et a posé comme objectif, sur le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, de retarder l'âge de la première consommation d'alcool. Un colloque sur le thème « Les adolescents et les adolescents face à l'alcool »¹³¹ a eu lieu le 18 novembre 2008. Ces consommations précoces sont donc une problématique qui interpelle aussi les professionnels de la santé.

Suite à l'entretien téléphonique exploratoire, datant de novembre 2008, avec M. CARRON Benoît, psychologue et travailleur social, chef de projet prévention à l'ISPA¹³², ce dernier m'a informé qu'il n'y avait pas de campagne de prévention qui ciblait directement les jeunes adolescents.

¹²⁷ SECHAUD, L., DUPERREX, O. *Conducteur désigné à Paléo 2007. Etude d'une action de prévention visant à sensibiliser un public de festivaliers aux liens entre alcool et conduite motorisée*. 2008. p. 20.

¹²⁸ Exemple avec les phénomènes des « biture expresse » et des « bottelón ».

¹²⁹ MEYSTRE-AGUSTONI, G., GEENSE, R., DUBOIS-ARBER, F. *Prévention de l'abus de l'alcool en Valais. Suggestions pour la suite de la campagne « Combien ? »*. Lausanne 2002. p. 74.

¹³⁰ Communiqué de presse de l'ISPA du 28.02.2008. Cinq jeunes par jour aux urgences. *Revue Soins infirmiers*, avril 2008.

¹³¹ Département de l'économie et de la santé. *Promotion de la santé et prévention*. [en ligne]. Adresse URL : <http://etat.geneve.ch/des/site/sante/promotion-sante-et-prevention/master-content.jsp?componentId=kmelia873&themeld=3142&publd=7451> (consulté le 30.04.2009).

¹³² Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

D'après M. CARRON, les jeunes ne se préoccupent pas de la prévention et n'expriment pas de demande à ce sujet. Les adolescents ont suffisamment de connaissances sur les produits et savent où aller chercher de l'information (moyens multimédias, internet, etc.). De plus, ils ne considèrent pas leur consommation comme problématique. Il est également à noter que seul 20-25% des adolescents entre 12-15 ans consomment régulièrement de l'alcool ce qui est un nombre assez minime.

L'ISPA donne principalement des informations sur les produits et comment diminuer les risques de l'alcool. Les professionnels donnent aussi beaucoup d'informations, de conseils (à l'aide de brochures, flyers, etc.) aux parents, aux responsables de fête, aux professeurs, etc. afin de maintenir le contact avec les adolescents et pour que ces derniers entendent les conseils que les adultes leurs donnent.

En résumé, les professionnels de la prévention ne sont jamais partis des besoins des adolescents pour débiter une brochure, une campagne, etc. car ils ont le sentiment que les jeunes ne s'en préoccupent pas, qu'ils n'ont pas de besoin particulier et donc, pas de demande sur le sujet de l'alcool.

D'après ces propos, par mon Travail Bachelor, je souhaiterais distinguer tout d'abord, si les adolescents ont des attentes au niveau de la prévention de l'alcool et ensuite comprendre quelles sont leurs attentes à propos de la prévention ? Quels effets ces campagnes de prévention produisent-elles ? Est-ce que les adolescents se sentent concernés par ces messages ? Comment un adolescent perçoit-il l'information ? Le mot « impact », dans ma question de recherche : « **Quel est l'impact de la prévention primaire sur la consommation abusive d'alcool chez les adolescents entre 12 et 15 ans ?** » résume ces différentes interrogations. Par ma démarche, j'aimerais aussi faire ressortir les professionnels pouvant effectuer cette prévention ou du moins ceux que les adolescents pensent le mieux placer pour la faire. Suite aux réponses obtenues par les jeunes, il sera plus évident de définir leurs attentes et de cibler davantage les campagnes de prévention concernant ce public.

A cet âge, le dialogue est important. L'adolescent est dans une période où il doit prendre des décisions sur sa vie future. De plus, il a envie d'expérimenter de nouvelles choses, motivé par la curiosité et la quête de nouvelles sensations. L'expérimentation peut également faciliter son acceptation dans un groupe ou permettre la rencontre de nouvelles

personnes. Même si les adolescents manifestent parfois une volonté de s'opposer à l'autorité parentale ou à des discussions¹³³, ils ont besoin de repères afin de pouvoir orienter leurs choix. Grâce au dialogue, le jeune peut comprendre les dangers liés à certaines situations, à des comportements ou des expériences, même s'il ne les a pas encore vécus lui-même.

Selon un article de l'Institut National de la Prévention et d'Education pour la Santé¹³⁴, il est dit que « *les discussions peuvent commencer tôt avec les jeunes, dès la pré-adolescence. Car très tôt, ils entendent parler des drogues ou voient autour d'eux des consommateurs.* »

Il est important, dans ces discussions, de valoriser l'adolescent et de l'encourager dans ses prises de décisions. Par contre, mieux vaut éviter de centrer toute la discussion sur les risques qu'il encourt pour sa santé. A cet âge, un discours trop moralisateur, pessimiste n'a que peu d'effet.

L'article indique qu'il est préférable d'expliquer aux jeunes que « *l'adolescence est un moment important de construction de sa personnalité et que la consommation de drogues peut représenter un réel risque d'échec scolaire ou social et compromettre sa santé* ».

Les proches peuvent également aider le jeune à prendre conscience des risques en donnant des informations claires et précises sur le sujet. Ceci peut également être fait par des professionnels de la santé. Ces derniers ne sont-ils pas plus à même de répondre aux questions des adolescents ? Aussi, les adolescents seront peut-être plus à l'écoute de professionnels et oseront davantage poser des questions sur un sujet qui peut être délicat à parler en famille.

5.1. Objectifs de recherche

- Définir les attentes des adolescents au sujet de la prévention primaire de l'alcool en milieu scolaire.
- Identifier les connaissances des adolescents au sujet de l'alcool ainsi que celles sur la prévention.

¹³³ Tabac-info-service.fr. *Aider les adolescents à ne pas fumer* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.tabac-info-service.fr/cigarette-adolescents-aider> (consulté le 17.11.2008).

¹³⁴ INPES, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, MILDT, Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie. *Drogues et dépendance* [en ligne]. Adresse URL : http://www.drogues-dependance.fr/agir-importance_du_dialogue.html (consulté le 26.10.2008).

5.2. Hypothèses

- Les adolescents âgés entre 12 et 15 ans attendent de recevoir des informations concernant la prévention de l'alcool lors des visites de l'infirmière scolaire et sont attentifs aux conseils donnés.

A la pré-adolescence, les jeunes subissent de nombreux changements¹³⁵ et sont à la recherche d'une certaine autonomie. Ils prennent de la distance avec leur parent. L'infirmière scolaire a éventuellement un rôle de soutien et d'écoute à développer avec l'adolescent durant cette période. Le jeune sera peut-être davantage ouvert et prêt à une discussion avec une personne neutre et ayant des connaissances professionnelles permettant de répondre aux questions qu'un adolescent peut avoir.

Je pense que les adolescents sont réceptifs aux informations données sur le sujet de la prévention de l'alcool. C'est un produit qui les intéresse et les intrigue à la fois, car c'est une substance interdite à leur âge. L'apport d'informations sur les effets de l'alcool sur l'organisme et la prévention d'une consommation abusive fournissent aux jeunes des outils leur permettant de faire des choix, tout en étant conscient des dangers qu'ils peuvent encourir.

- Les adolescents ne sont pas suffisamment au courant des dangers que peut produire/induire l'alcool.

J'ai émis cette hypothèse car j'ai le sentiment que les jeunes n'ont pas conscience de la dangerosité de l'alcool. Cela est peut-être dû au fait que la majorité des personnes adultes en boivent. Cependant, il y a des manières de boire de l'alcool et les adolescents ont développé, depuis quelques années, des pratiques de consommation rapides et abusives¹³⁶. Ces dernières peuvent amener au coma éthylique et s'il n'y a pas de surveillance ou une prise en charge médicale conduire à la mort. Il est donc important d'informer les adolescents et de ne pas banaliser les consommations d'alcool chez les jeunes.

- Les jeunes connaissent les campagnes de prévention axées sur l'alcool mais ne se sentent pas concernés par ces dernières.

Etant donné les nombreuses¹³⁷ campagnes de prévention sur le sujet de l'alcool, je pense que les jeunes en ont déjà vues. Par contre, vu le public ciblé lors de ces campagnes (souvent les conducteurs automobiles), les

¹³⁵ Cf. chapitre 4.2.2 « Les changements bio-psycho-sociaux ».

¹³⁶ Comme le binge drinking.

¹³⁷ Be my angel, Combien ?, Alcool au volant, Euro 2008, Conducteur désigné à Paléo 2007, etc. Voir chapitre 4.4.1 « L'impact des campagnes de prévention ».

jeunes mineurs portent moins attention au message de prévention de l'alcool. Par cette hypothèse, j'aimerais connaître leur sensibilité aux différentes campagnes de prévention et démontrer l'importance de cibler davantage les plus jeunes.

6. Méthodologie

Cette recherche se situe dans une démarche quantitative hypothético-déductive de type exploratoire auprès d'élèves de deuxième année de deux cycles d'orientation du Valais romand. Cette méthode a permis aux adolescents interrogés d'expliquer et de dévoiler quelles attentes ils ont à propos de la prévention de l'alcool, quels effets les diverses campagnes ont sur eux et s'ils se sentent concernés par ces dernières. Aussi, cette démarche permettra de distinguer les connaissances des jeunes sur le sujet de l'alcool et de la prévention et de voir quel professionnel est le plus à même à donner des informations sur ce sujet selon les adolescents.

6.1. L'outil d'investigation: questionnaire

Pour répondre à ma question centrale, soit « Quel est l'impact de la prévention primaire sur la consommation abusive d'alcool chez les adolescents entre 12 et 15 ans ? », j'ai procédé par questionnaires auto-administrés^{138,139} aux élèves de deux cycles d'orientation du Valais romand. Le questionnaire a l'avantage de garantir l'anonymat, ce qui peut-être essentiel pour obtenir certaines informations que les jeunes peuvent hésiter à divulguer.

Le document¹⁴⁰ comporte 24 questions. Celles-ci comprennent des questions à liste de pointage (choix multiples), des questions ouvertes, des questions dichotomiques et des questions à échelle ordinale. Elles portent sur les connaissances des jeunes au sujet de l'alcool, sur les infirmières scolaires, sur la prévention et les campagnes de prévention.

¹³⁸ Méthode de collecte d'information à partir d'une description effectuée par la personne interrogée ; les questions sont auto-administrées et la personne utilise soit papier et crayon, soit un ordinateur. Définition tirée de LOISELLE C., PROFETTO-McGRATH J. *Analyser divers types d'études*. In : Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives. p.246. Dans le cadre de cette étude, j'ai utilisé uniquement la méthode par papier et crayon.

¹³⁹ Outil utilisé pour recueillir de l'information, rempli par la personne interrogée ; les questions sont auto-administrées et la personne utilise papier et crayon ou un système informatisé. Définition tirée de LOISELLE C., PROFETTO-McGRATH J. *Analyser les méthodes de collecte des données*. In : Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives. p.299.

¹⁴⁰ Voir annexe n° 3 « Questionnaire ».

Le questionnaire a été établi de façon à ce qu'il soit agréable à remplir et que les adolescents se sentent concernés par le sujet. C'est pourquoi dans l'énoncé de plusieurs questions, je pose la question en demandant ce que « lui » ou « ses amis » pense(nt) de certaines situations. Aussi, je me suis intéressée à savoir ce qu'ils souhaiteraient dans le futur afin de montrer l'intérêt que je leur porte. Ainsi, ils avaient la possibilité de s'exprimer.

6.1.1. Pré-test

Ce type de démarche nécessite que les questions soient claires et sans ambiguïtés. Par conséquent, 8 pré-tests (4 filles et 4 garçons) ont été effectués en deuxième année du cycle dans une autre classe du Valais romand afin d'évaluer la fiabilité du questionnaire avec un public cible ayant les mêmes caractéristiques que celui de mon étude. Les pré-tests m'ont apportés satisfaction et j'ai pu prendre contact avec les directeurs des cycles d'orientation pour distribuer les questionnaires.

6.1.2. Déroulement de l'étude

Afin d'avoir l'autorisation de distribuer les questionnaires, j'ai tout d'abord pris contact avec la direction des écoles. J'ai effectué une demande écrite en expliquant ma démarche et en demandant l'autorisation d'aller vers les directeurs des écoles. La demande fut acceptée et je me suis dirigée vers les responsables des centres. Après lecture des questions, ces derniers ont accepté de distribuer le questionnaire à leurs élèves. Afin de garder l'anonymat et une plus grande confidentialité, ce sont les responsables des cycles d'orientation qui ont dispensé les questionnaires aux titulaires des différentes classes de deuxième année. Les élèves les ont rendus aux titulaires et j'ai pu aller les chercher auprès des responsables des centres.

Après avoir récupéré les documents, j'ai tout d'abord fait deux colonnes avec les questionnaires des deux cycles d'orientation. Puis, j'ai mis de côté les dossiers qui n'étaient pas remplis afin de voir le nombre total pour l'analyse et s'ils étaient suffisants. J'ai également fait une pile de questionnaires remplis par les filles et une autre par les garçons pour, par la suite, distinguer s'il y a des différences dans les réponses entre les deux sexes.

Les informations recueillies par ces questionnaires ont été retranscrites sur le logiciel Excel puis traitées à l'aide du logiciel Statview 5.0 qui permet des analyses statistiques.

6.1.3. Les avantages et les limites

J'ai choisi l'analyse quantitative par questionnaire afin de toucher un grand nombre d'écouliers. Ainsi, cette technique autorise une plus grande confidentialité auprès des jeunes adolescents permettant une plus grande liberté de réponse aux diverses questions.

Ce type d'outil m'a permis d'aborder les sujets de manière à ce que les jeunes ne se sentent pas directement jugés par les diverses questions. Ils n'étaient pas obligés de répondre à la totalité des questions et cela leur donnait un plus grand choix de décision.

Etant donné que l'étude ne se fait pas dans tout le Valais romand, les résultats obtenus ne peuvent être pris en compte comme étant une généralité pour les adolescents du Valais. Cependant, le nombre de questionnaire analysé permet de me faire une idée des attentes des jeunes au niveau de la prévention de l'alcool.

J'aurai pu aller vers d'autres établissements mais étant donné qu'Elodie Dayer¹⁴¹ s'est dirigée vers les infirmières scolaires, nous ne voulions pas interroger les adolescents et les infirmières scolaires des mêmes cycles. Cette décision a été prise afin d'éviter des liens entre les élèves questionnés et les infirmières scolaires interviewées. De plus, nous pensions qu'elles seraient plus libres de répondre aux diverses questions en sachant qu'il n'y aurait pas de jugement des étudiants. Nous avons donc ciblé différentes villes pour les adolescents et pour les infirmières scolaires.

6.2. Type et taille de l'échantillonnage

J'ai choisi un échantillonnage non-probabiliste, typique ou raisonné (choix raisonné du chercheur). Ce type d'échantillonnage permet au chercheur de sélectionner une population précise en lien avec sa problématique et ses objectifs de recherche. Il est important de garder à l'esprit qu'un tel échantillonnage n'est pas représentatif mais reste ponctuel et précis dans le temps ; c'est pourquoi il est important de ne pas tirer des généralités à partir des résultats trouvés.

Pour le choix de l'échantillonnage, j'ai fait un choix raisonné des deux cycles d'orientation du Valais romand où j'ai pratiqué mon questionnaire. J'ai pris contact avec le responsable d'un des cycles du Valais francophone afin de lui présenter ma démarche et de voir les possibilités

¹⁴¹ La question centrale de son travail est : « Quelle est la place de l'infirmière scolaire, en Valais, dans la prévention primaire de l'alcool chez les écouliers âgés de 12 à 15 ans ? ».

offertes. Le responsable a accepté de faire participer ses élèves. Puis, je me suis rendue dans le deuxième cycle où j'ai eu contact avec l'adjoint responsable du centre, le responsable étant en congé maladie. Il a lui aussi répondu favorablement à ma demande.

J'ai choisi de traiter avec les élèves de deuxième du cycle d'orientation car ces derniers ont entre 12 et 15 ans, tranche d'âge que j'ai choisi pour mon Travail Bachelor. De plus, c'est lors de cette année scolaire que les infirmières scolaires viennent effectuer les contrôles de vue et d'ouïe¹⁴². Lors de ce dernier examen, l'infirmière prend le temps de discuter avec le jeune de divers sujets comme l'alimentation, le sommeil, les jeux vidéo, l'alcool, le tabac, etc.

Dans le premier cycle, 94 élèves dont 45 filles et 49 garçons, répartis en quatre classes, effectuent leur deuxième année du cycle d'orientation. Tandis que dans le deuxième cycle, le centre compte 84 élèves dont 42 filles et 42 garçons répartis également en quatre classes. Ce qui fait un total de 178 questionnaires distribués.

Le nombre de questionnaire rempli par les élèves du premier cycle est de 84 dont 44 filles et 40 garçons. Pour le second cycle, j'ai pu compter sur 70 retours de questionnaires remplis dont 35 filles, 28 garçons et 7 non-spécifiés. Le nombre total de questionnaires remplis est de 154. Cependant, je ne peux utiliser les 7 documents dont le sexe des participants n'est pas mentionné, ce qui fait donc un total de 147 questionnaires exploitables. Ce chiffre est important et les réponses obtenues me permettront de ressortir des éléments significatifs pour mon sujet.

| | <i>Total</i> | <i>%</i> |
|------------------------------------|--------------|--------------|
| Questionnaires envoyés | 178 | 100 |
| Filles | 87 | 48.87 |
| Garçons | 91 | 51.12 |
| Questionnaires reçus | 154 | 86.51 |
| Filles | 79 | 44.38 |
| Garçons | 68 | 38.20 |
| Non-spécifié | 7 | 3.93 |
| Questionnaires exploitables | 147 | 82.58 |

¹⁴² Ces tests sont également effectués auparavant durant la scolarité.

J'ai demandé le sexe des candidats, afin de pouvoir analyser si les réponses obtenues concordent entre les filles et les garçons. Selon les résultats, je pourrai voir si les campagnes au sujet de l'alcool doivent être réalisées de différente manière selon si l'on veut toucher davantage les filles ou les garçons.

6.2.1. Les avantages et les limites

Interroger les adolescents concernés par cette problématique, m'a permis de comprendre pourquoi ils consommaient de l'alcool et quelles étaient leurs attentes au sujet de la prévention. Lors des campagnes de prévention, les professionnels veulent toucher les adolescents mais comme dit M. CARRON, psychologue et travailleur social, chef de projet prévention à l'ISPA « *les professionnels de la prévention ne sont jamais partis des besoins des adolescents pour débiter une brochure, une campagne, etc. car ils ont le sentiment que les jeunes ne s'en préoccupent pas, qu'ils n'ont pas de besoins particuliers et donc, pas de demandes sur le sujet de l'alcool* ». Je pense tout de même qu'il est essentiel de partir du public cible pour arriver à les comprendre et à les toucher davantage.

6.3. Principes éthiques et protection des données

Lors de la réalisation d'un travail de recherche, des règles et des principes éthiques¹⁴³ existent afin de protéger toutes personnes impliquées dans le Travail Bachelor.

Selon la brochure de l'association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)¹⁴⁴, le comportement du chercheur dans le domaine de la santé se base sur les principes éthiques suivants :

- Garantie du respect et de la dignité de la personne :
 - l'autonomie
 - la véracité
 - la fidélité
 - la confidentialité.
- Faire le bien/ne pas nuire.
- La justice.

¹⁴³ L'Enoncé de politique présente huit principes directeurs en matière de déontologie, à savoir : respect de la dignité humaine ; respect du consentement libre et éclairé ; respect des personnes vulnérables ; respect de la vie privée et des renseignements personnels ; respect de la justice et de l'équité ; équilibre des avantages et des inconvénients ; réduction des inconvénients ; et optimisation des avantages. Tiré de LOISELLE, C., PROFETTO-McGRATH, J. *Examiner les aspects éthiques de la recherche en sciences infirmières*. In : Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives. Canada. 2007. p. 93.

¹⁴⁴ ASI, Association suisse des infirmières et infirmiers. *Principes éthiques*. In : Les infirmières et la recherche : Principes éthiques. Berne. 2002. p. 5.

Ces principes consistent à protéger ces intervenants contre d'éventuels dommages tels que le non respect de l'anonymat. Les questionnaires distribués étaient anonymes et une note spécifiait qu'ils resteraient confidentiels tout au long de l'étude. De plus, les questionnaires ont été distribués par les titulaires des classes afin de maintenir un anonymat total des écoliers.

Aussi, toutes les personnes citées dans mon étude ont accepté que je les nomme.

Tout le monde est libre d'accepter ou de refuser de participer à l'étude. Ce critère correspond au principe éthique de l'autonomie¹⁴⁵ qui indique que la participation à une recherche est volontaire.

De ce fait, lors de l'administration du questionnaire, les élèves étaient libres de répondre ou non à ce dernier. Une note¹⁴⁶ le spécifiait dans le paragraphe d'introduction et d'explication.

Sur la première page du questionnaire, j'ai décrit la nature de l'étude¹⁴⁷ et donné mes coordonnées afin que les écoliers puissent obtenir de plus amples informations ou recevoir mon travail de fin d'étude final s'ils le désiraient. Je n'ai pas reçu de demande à ce sujet.

Le consentement éclairé a donc été respecté étant donné que les personnes ont donné leur accord, libres de toute contrainte, après avoir été informées du type d'étude.

Pour finir, tous les questionnaires seront détruits dès la fin de l'étude, c'est-à-dire au plus tard fin décembre 2009.

7. Analyse

Dans ce chapitre central de mon travail, je procède à une analyse des résultats recueillis auprès des écoliers de deuxième année du cycle d'orientation de deux centres du Valais romand appuyés, comparés ou contredits par les statistiques descriptifs et les théories de la littérature. Pour ce faire, un questionnaire leur a été distribué.

¹⁴⁵ ASI, Association suisse des infirmières et infirmiers. *Principes éthiques*. In : Les infirmières et la recherche : Principes éthiques. Berne. 2002. p. 6.

¹⁴⁶ Voir annexe n°4 « Avis concernant le consentement éclairé ainsi que les droits des participants ».

¹⁴⁷ Ibid.

L'analyse va me permettre de vérifier mes hypothèses de recherche :

- Les adolescents ne sont pas suffisamment au courant des dangers que peut produire/induire l'alcool.
- Les jeunes connaissent les campagnes de prévention axées sur l'alcool mais ne se sentent pas concernés par ces dernières.
- Les adolescents âgés entre 12 et 15 ans attendent de recevoir des informations concernant la prévention de l'alcool lors des visites de l'infirmière scolaire et sont attentifs aux conseils donnés.

J'ai choisi de construire mon analyse en trois champs délimités. Le premier comprend la thématique des connaissances des adolescents au sujet de l'alcool, le deuxième celui de la prévention et le troisième champ, les attentes que les jeunes ont sur la prévention de l'alcool. Ces trois parties ont été construites de la sorte lors de mon questionnaire. Chacune d'elles se terminent par les résultats et la vérification des hypothèses.

Dans un premier temps, les résultats de l'enquête sont décrits et par la suite, je les interprète en les mettant en relation avec des éléments théoriques. Je vais tenter de faire ressortir les similitudes et les différences potentielles entre les filles et les garçons si des éléments pertinents peuvent être relevés.

Pour la majeure partie des questions, il a été effectué des diagrammes en secteur ou des distributions en fréquence. Certains de ces graphiques se retrouvent dans ce texte afin de mieux illustrer l'analyse.

7.1. Connaissances des adolescents au sujet de l'alcool

Les premières questions portaient sur les connaissances des jeunes sur l'alcool. Une question ouverte a permis de savoir ce qu'était l'alcool pour les participants. Sur 133 réponses, 50 adolescents ont répondu que l'alcool est une boisson et 22 écoliers ont répondu que c'était une boisson alcoolisée.

30 personnes ont fait un lien direct avec la santé et les dangers. Ces 22% sont certainement les plus informés et au clair avec ce problème inhérent. Ils ont une maturité par rapport à cette substance et auront probablement plus de facilité à intégrer les campagnes de prévention.

Il n'est pas facile de répondre à une telle question mais cette dernière a permis de poser le cadre du questionnaire. Toutefois, les jeunes ayant répondu « une boisson alcoolisée » ont mis l'accent sur l'élément spécifique de la boisson. Ceci est un pléonasme à la question posée.

Les réponses obtenues ont une relative validité et elles manquent de pertinence. Je ne vais donc pas m'attarder sur cette question.

Diagramme en secteur pour Cat_déf_OH



Après cette première question, je me suis renseignée sur l'autorisation légale à consommer de l'alcool selon les adolescents. Les réponses obtenues se situent entre 14 et 20 ans. 7 personnes pensent qu'il n'y a pas d'âge pour consommer de l'alcool.

Distribution en fréquence pour Age_autorisation

| | Nombre | Pourcentage |
|-----------|--------|-------------|
| 14 | 9 | 6.122 |
| 15 | 8 | 5.442 |
| 16 | 48 | 32.653 |
| 16 et 18 | 37 | 25.170 |
| 18 | 34 | 23.129 |
| 20 | 4 | 2.721 |
| Pas d'âge | 7 | 4.762 |
| Total | 147 | 100.000 |

Plus de 32% des adolescents ont répondu qu'il est autorisé de consommer de l'alcool à partir de 16 ans et 23% à partir de 18 ans. 25% des personnes ont précisé qu'à 16 ans, il est autorisé de boire de la bière et du vin et qu'à 18 ans les alcools forts sont permis. L'âge autorisé pour la Suisse est de 16 ans pour les boissons contenant de l'alcool de fermentation comme la bière, le vin et le cidre et de 18 ans pour les boissons distillées comme les spiritueux, les apéritifs et les alcopops¹⁴⁸.

Seulement ¼ des participants à l'étude ont répondu correctement à cette question. Ce chiffre est d'autant plus étonnant que de nombreuses

¹⁴⁸ International Center for Alcohol Policies. *Minimum Age Limits Worldwide* [en ligne]. Adresse URL: <http://www.icap.org/PolicyIssues/YoungPeoplesDrinking/AgeLawsTable/tabid/219/Default.aspx> (consulté le 15.04.09)

publicités^{149,150} dans les magasins, kiosk, café-pub indiquent la limite d'âge. Cependant, 80% ont tout de même conscience qu'une consommation en-dessous de 16 ans est interdite. Ce qui est positif.

11% des répondants disent que l'alcool est autorisé à consommer à 14-15 ans. Ces données se rapprochent davantage de l'âge des premières consommations d'alcool chez les jeunes qui est en moyenne de 13,1 ans chez les garçons contre 13,4 ans chez les filles¹⁵¹. Il apparaît que les adolescents considèrent leurs premières consommations d'alcool se faisant presque dans la légalité alors que ce n'est pas le cas. Il s'agit donc d'un manque flagrant d'information ou alors que les jeunes ayant répondu ces chiffres n'ont pas intégré la loi et les règles.

Comme précisé plus haut, l'âge autorisé par la loi à consommer de l'alcool n'est pas égal avec l'âge des premières consommations chez les adolescents. Si les autorités ont fixé des conditions pour permettre la consommation d'alcool, c'est qu'il y a des conséquences à absorber des boissons alcoolisées. Comme le dit le titre d'une brochure de l'ISPA¹⁵² « *Alcopops sucrées et branchées ces boissons alcooliques préconditionnées ne sont pas sans danger* ». En effet, le taux d'alcool dans le sang augmente plus vite chez les enfants et les adolescents à cause de leur poids d'où une plus grande sensibilité à ce produit. De plus, l'enzyme responsable d'éliminer l'alcool est présente de manière insuffisante dans l'organisme. Ces éléments démontrent clairement qu'il n'est pas sans danger de consommer de l'alcool et d'autant plus en période de croissance.

Selon un rapport des écoliers du canton du Valais¹⁵³, 18% des jeunes valaisans de 11 à 15 ans ont déjà été ivres au moins deux fois, 12% pour les jeunes de la Suisse Romande et la moyenne Nationale est de 11%. Selon le secrétaire général de la Ligue Valaisanne contre les toxicomanies interviewé dans le Journal de 19 :00 sur la TSR le 03 février

¹⁴⁹ ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Panneau avec les limites d'âge pour la remise d'alcool*. Lausanne. 2007, 2008.

¹⁵⁰ Voir annexe n°5 « Panneau avec les limites d'âge pour la remise d'alcool ».

¹⁵¹ SCHMID, H., DELGRANDE JORDAN, M., KUNTSCHE, E.N. *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz*. Lausanne. ISPA. 2007.

¹⁵² ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Alcopops sucrées et branchées ces boissons alcooliques préconditionnées ne sont pas sans danger*. 2005. p. 3.

¹⁵³ 19 :00 Le Journal, télévision suisse romande (TSR). *La consommation d'alcool chez les jeunes Valaisans*. [en ligne]. Sion. Février 2009. Adresse URL : <http://www.tsr.ch/tsr/index.html?siteSect=500010&vid=10283270&channel=info#&undefined;vid=10283270> (consulté le 21.04.09).

2009, cette différence est expliquée par l'ancrage culturel, la tradition, l'accessibilité en Valais. De plus, la population valaisanne se caractérise dans les enquêtes de la santé par un classement parmi les tous premiers en terme de consommation.

Toutefois, il n'y a pas seulement l'âge, les caractéristiques physiques et biologiques d'un adolescent qui font que l'alcool est dangereux. Les risques de consommer de l'alcool sont présents à tout âge. Ci-dessous, je récapitule les différents risques ressortis par les participants et fait le lien avec ceux émis par la littérature médicale.

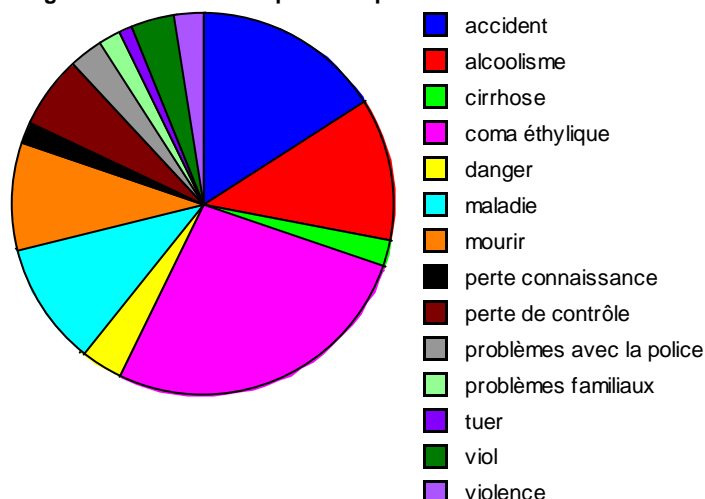
Tout d'abord, 88% des jeunes disent qu'il y a des risques à consommer de l'alcool.

Distribution en fréquence pour Risque_alcool

| | Nombre | Pourcentage |
|-------|--------|-------------|
| Non | 17 | 11.56 |
| Oui | 130 | 88.44 |
| Total | 147 | 100.00 |

Les quatre principales réponses obtenues par les filles et par les garçons sont le coma éthylique, les accidents, l'alcoolisme et la maladie. A de faible pourcentage (entre 3.5 et 13%), il y a également la notion de mort, de perte de contrôle, de viol et de violence qui sont ressortis. Un certain pourcentage d'adolescent dispose de connaissances sur les risques à court et long terme.

Diagramme en secteur pour Risque à consommer de l'alcool



D'après les recherches effectuées à ce sujet, les prises de risque par l'alcool se traduisent principalement par des conduites en état d'ivresse et donc un risque accru d'accident de la circulation ; par des relations sexuelles non-protégées pouvant entraîner une contamination par le virus

du SIDA ou autres maladies sexuellement transmissibles ou une grossesse ; par la tentation de prendre d'autres toxiques (marijuana, héroïne, cocaïne, etc.) ; par le fait de se trouver dans un coma éthylique qui peut amener à la mort.

Dans un article du *Nouvelliste* datant de décembre 2008¹⁵⁴, la chef de clinique du Centre valaisan de psychiatrie pour enfants et adolescents (CVPEA) cite les effets de l'ivresse à long terme. « *Les ivresses aiguës des jeunes ont un grand nombre de conséquences négatives et peuvent même être mortelles. A côté des effets classiques d'une intoxication comme les trous de mémoire, les maux de tête et les nausées, la littérature médicale évoque aussi les accidents, les blessures, les violences et les comportements agressifs, les relations sexuelles non-protégées, la dégradation des relations sociales, les problèmes avec l'autorité et les mauvais résultats scolaires. A long terme, on observe des maladies du foie, du pancréas, de l'hypertension donc une élévation du risque d'infarctus, une hausse du nombre de cancers, des lésions cérébrales, ainsi que des troubles psychiatriques comme la dépression* ».

D'après les chiffres ressortis de mon enquête, je constate que les deux réponses ayant obtenu les plus hauts pourcentages soit 27% pour le coma éthylique et 16% pour les accidents, font parties des événements que la société entend principalement parler dans les médias lorsque le sujet de l'alcool est abordé.

Aussi, ces faits correspondent certainement aux vécus des adolescents. En effet, dans la réalité, ces dangers sont ceux à quoi le jeune est le plus confronté. Je suppose qu'une grande majorité des élèves de deuxième année du cycle d'orientation a déjà vu des camarades en coma éthylique ou eux-mêmes fini dans cet état. Il en est de même pour ceux ayant vu ou eu des accidents suite à l'absorption d'alcool.

Lors de la prévention, ces axes sont également utilisés. Les campagnes de prévention au sujet des accidents de la circulation sont nombreuses comme par exemple « Conducteur désigné à Paléo 2007 » ou « Be my Angel tonight ».

Dans mes statistiques, j'ai distingué les réponses à propos de l'« alcoolisme » et de la « maladie ». Toutefois, l'alcoolisme est une maladie.

¹⁵⁴ SCHNEIDER, B-O. La défonce au fond du verre. *Le Nouvelliste*. Décembre 2008. p. 32.

Selon la littérature, l'alcoolisme¹⁵⁵ est caractérisé par « *la dépendance à l'alcool. Cette dépendance est à la fois psychique et physique. L'individu dépendant a perdu la liberté de s'abstenir d'alcool, il ne contrôle plus sa consommation ; le besoin d'alcool accapare ses pensées et modifie son comportement. C'est une maladie complexe* ».

Lors de mes résultats, 21 filles (18%) ont répondu « l'alcoolisme » pour les risques encourus en buvant de l'alcool. Les garçons ont inscrit un plus haut pourcentage, soit 15%, pour le risque de « maladie » contre seulement 5% de réponses pour celui de « l'alcoolisme ».

Dans le mot « maladie », je peux aussi regrouper la « cirrhose » qui est ressortie par 5 élèves. Les maladies du pancréas, l'hypertension et les cancers auraient également pu faire partis de cette catégorie mais aucune réponse n'a été émise à ce sujet. Les jeunes n'imaginent certainement pas qu'une consommation excessive et régulière d'alcool peut, plus tard, amener à de tels problèmes de santé. Ils vivent le moment présent et ne se soucient guère des conséquences.

Aussi, les articles sur le sujet n'indiquent pas forcément ce genre de risques pour les adolescents. Les accidents et les comas éthyliques sont davantage mentionnés. Est-ce parce qu'ils sont plus nombreux ou parce qu'ils font davantage peur? Les deux interrogations peuvent être probables. Les dangers sur le long terme ne doivent, cependant, pas être négligés. Mais est-ce que les adolescents arrivent à se projeter dans le futur ?

Malgré tout, il ne faut pas oublier que la consommation occasionnelle n'engendre pas forcément des problèmes d'alcoolisme ou de maladies liées à l'absorption d'alcool.

3.5 à 13% de jeunes citent la violence, le viol et la mort comme les risques d'une consommation excessive d'alcool. Les taux de pourcentage pour ces réponses sont faibles mais je trouve important de les mentionner car ils ne sont pas anodins. La littérature démontre clairement qu'ils représentent des dangers considérables lors de consommation d'alcool.

Selon une étude de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies¹⁵⁶, les violences sont plus fréquentes chez les jeunes qui consomment de l'alcool et plus particulièrement chez ceux qui boivent de manière problématique. Des estimations indiquent, chez les garçons,

¹⁵⁵ Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Université de Genève. *L'alcoolisme, une maladie*. [en ligne]. Adresse URL : <http://tecfa.unige.ch/tecfa/teaching/UVLibre/9899/mer007/maladie.htm> (consulté le 21.04.2009).

¹⁵⁶ ISPA. Institut Suisse de Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *La consommation d'alcool contribue à la violence chez les jeunes*. [en ligne]. Décembre 2006. Adresse URL : <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=26&IDarticle=1447&langue=F> (consulté le 21.04.2009).

qu'un acte de violence physique par mois et par classe est attribuable à l'alcool ; chez les filles, un tel acte par classe se produit environ tous les trois mois. Chez les garçons, environ un tiers des violences physiques commises sont attribuables à l'alcool. Chez les filles, le pourcentage de violences commises par celles-ci est de deux tiers. L'une des raisons pourrait être que le seuil d'inhibition devant le passage à l'acte est plus élevé chez les filles et que, de ce fait, la désinhibition provoquée par l'alcool joue un rôle plus important chez elles que chez les garçons.

Dans mes statistiques, j'ai effectué une comparaison entre les genres pour les risques à consommer de l'alcool. Les seuls élèves ayant répondu la « violence » sont les filles. Deux réponses hypothétiques peuvent être relevées : 1. Dans un contexte de jeunes alcoolisées les filles sont davantage victimes de violence par ces derniers. 2. Les filles alcoolisées sont plus violentes. Ma question ne me permet pas de répondre à ces hypothèses.

Cette désinhibition fait également courir, chez les filles, un risque d'abus sexuel ou de viol. Selon un document réalisé par un planning familial de Genève¹⁵⁷, l'usage excessif d'alcool engendre de nombreux risques potentiels : rapports sexuels non-protégés, rapports sexuels non-désirés et vulnérabilité face aux abus sexuels. Aussi, l'alcool serait la substance la plus fréquemment utilisée lors d'agressions sexuelles.

Pour ma part, le viol me fait automatiquement penser au risque de grossesse ou de maladies sexuellement transmissibles mais les adolescents/es n'ont pas mentionné ces risques.

La mort a également été mentionnée (13%) et il est vrai qu'elle peut survenir lors d'absorption d'alcool. L'ISPA mentionne dans une brochure¹⁵⁸ destinée aux enseignants du degré secondaire qu'une intoxication alcoolique peut conduire à la mort par arrêt respiratoire, cardiaque ou circulatoire. Des causes indirectes peuvent aussi s'avérer mortelles, comme par exemple l'étouffement en vomissant, l'hypothermie

¹⁵⁷ DUCROT, R. BETTOLI, L. « *SEXE ET ALCOOL, UN BON COCKTAIL ?* *Expérience de terrain du Planning Familial* ». [en ligne]. 2008. Adresse URL : <http://www.fegpa.ch/ohsexe08.ppt#464,31>, Risques par rapport à la sexualité (consulté le 07.05.09).

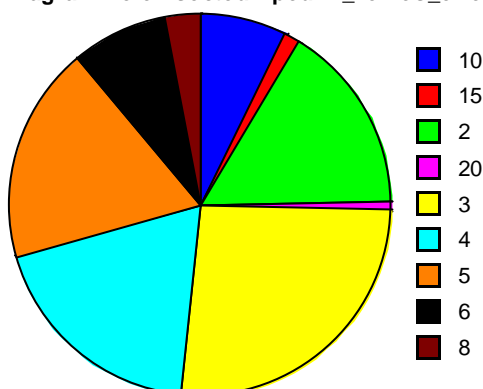
¹⁵⁸ ISPA. Institut Suisse de Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Alcool et ivresse : entre risques et plaisir*. [en ligne]. 2006. Adresse URL : http://www.coursdemiracles.ch/miracles/documents/alcool_ivresse.pdf (consulté le 21.04.2009).

ou l'accident. En 2004 et 2005, les hôpitaux suisses ont traité 1300 cas d'intoxication alcoolique¹⁵⁹.

La consommation d'alcool est l'un des principaux facteurs entraînant une mortalité et une morbidité prématurées en Suisse. Une étude¹⁶⁰, menée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) par l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions, montre qu'en 2002 la consommation d'alcool est à l'origine, en Suisse, de 2432 décès chez les hommes et 1033 décès chez les femmes. Même si l'on tient compte de certains effets bénéfiques, il est possible d'affirmer que la consommation d'alcool est à l'origine de 5,2 % des décès chez les hommes et 1,4 % des décès chez les femmes en 2002. L'impact de la consommation d'alcool sur la situation sanitaire en Suisse est visible non seulement à la lecture du nombre de décès mais plus particulièrement à celle du moment des décès, souvent prématurés.

La méconnaissance de la quantité d'alcool à consommer pour ressentir ses effets est également un risque pour le jeune. La majorité des adolescents (79%) pensent qu'il faut consommer de 2 à 5 verres.

Diagramme en secteur pour #_verres_effet



A cette question, je n'avais pas précisé, s'il s'agissait d'alcool fort ou non mais il est effrayant de constater que certains jeunes pensent qu'il faut boire une dizaine de verre avant de sentir les effets de l'alcool. En supposant que ce soit 10 verres de bière (alcool le plus consommé par les jeunes), ça représente une quantité d'environ 2,5 à 3 litres. Même si le jeune répartit les 10 bières sur une soirée, le taux d'alcoolémie dans le sang sera élevé et donc dangereux.

¹⁵⁹ Communiqué de presse de l'ISPA du 28.02.2008. Cinq jeunes par jour aux urgences. Revue *Soins infirmiers*, avril 2008.

¹⁶⁰ Office fédéral de la santé publique. *La consommation d'alcool provoque 3500 décès par an en Suisse.* [en ligne]. 2007. Adresse URL : http://www.suchtforschung.ch/fileadmin/downloads/Medienmitteilung_cm_franz.pdf (consulté le 07.05.09).

Sur l'ensemble des adolescents, 20% ressortent des éléments préoccupants. Deux éventualités peuvent être soumises : soit le jeune a répondu de manière aberrante car il ne porte pas d'intérêt pour le questionnaire, soit ses réponses sont révélatrices d'un profil inquiétant. Il ne faut, toutefois, pas oublier qu'une minorité d'adolescents rencontrent des problèmes avec l'alcool. Aussi, selon la littérature¹⁶¹ 2/3 des écoliers valaisans déclarent ne jamais boire de la bière ni d'alcopops et plus de 2/3 disent ne jamais boire de vin.

Il est à noter que moins de 7% des adolescents ont répondu que ça dépendait du type d'alcool et de la personne qui consommait. Toutefois, il est vrai que nous ne réagissons pas tous de la même manière à l'alcool. Selon la Doctoresse CROQUETTE-KROKAR¹⁶², il y a des différences entre les genres. En règle générale, les femmes supportent moins bien l'alcool que les hommes. Autrement dit, à quantité égale, consommer de l'alcool est plus nocif pour les femmes que pour les hommes.

Ces différences s'expliquent de plusieurs manières :

- a) le corps d'une femme comporte en moyenne davantage de tissu adipeux et moins de liquide que celui d'un homme. L'alcool étant plus facilement soluble dans l'eau que dans la graisse, il se diffuse avant tout dans le liquide corporel. A poids égal et à quantité égale d'alcool consommé, la concentration d'alcoolémie est donc généralement plus élevée chez les femmes que chez les hommes
- b) les femmes disposent d'une quantité moindre des enzymes contribuant à l'élimination de l'alcool qui se trouve ainsi ralentie.

D'après les propos de la Doctoresse CROQUETTE-KROKAR, les filles auraient dû répondre à la question sur le nombre de verre pour ressentir les effets de l'alcool, de plus faible quantité que les garçons. Cependant, lors de l'analyse des résultats, je n'ai pas trouvé de différence notable entre les genres.

Des différences liées à l'âge se retrouvent également : les jeunes supportent moins bien l'alcool que les adultes pour différentes raisons :

- a) poids inférieur à celui des adultes

¹⁶¹ ALVIN P., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : les adolescents, l'alcool... et nous. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 109.

¹⁶² CROQUETTE-KROKAR, Marina. L'alcool et ses dangers chez les jeunes. Genève. *Fondation Phenix*. 2007. p. 1.

- b) les enzymes contribuant à l'élimination de l'alcool par le foie sont présentes en plus petite quantité que chez les adultes
- c) la consommation d'alcool chez les jeunes provoque une baisse de la production des hormones de croissance qui jouent un rôle déterminant dans le développement des os et des muscles
- d) le développement du cerveau n'est vraiment achevé qu'à l'âge de 25 ans
- e) la plupart des jeunes n'ont pas l'expérience nécessaire pour connaître la quantité d'alcool que peut supporter leur organisme. Raison pour laquelle, ils sont souvent victimes d'intoxication grave lorsqu'ils boivent jusqu'à l'ivresse.

En regroupant les questionnaires, les élèves ont ressorti les principaux risques d'une consommation d'alcool. Cependant, ces derniers sont en majorité des risques immédiats liés à une absorption massive d'alcool. Peu d'élèves ont émis des conséquences plus tardives comme les maladies, les problèmes familiaux, l'isolement social, les difficultés scolaires, etc. Les adolescents boivent à la recherche des bienfaits de l'alcool, soit la désinhibition, l'euphorie ou le plaisir. Ils veulent atteindre ces états de bien-être et minimisent les dangers. Les jeunes peuvent penser qu'étant donné que la grande majorité des individus boit de l'alcool, ce n'est pas réellement dangereux. Mais cette idée est fausse! Les risques mentionnés dans la littérature médicale ne sont pas anodins. Aussi, il y a des âges et des manières de boire de l'alcool et les adolescents ont développé, depuis quelques années, des pratiques de consommation rapides et abusives¹⁶³.

Il est donc essentiel d'informer les adolescents sur l'importance de ne pas banaliser la consommation d'alcool, notamment celle à long terme, vu les réelles maladies et problèmes sociaux et psychologiques observés.

Après avoir mentionnés les risques d'une consommation d'alcool, je m'intéresse aux effets de cette substance selon les adolescents et mes recherches médicales. Certains professionnels ne font pas automatiquement la distinction entre risques et effets. Pour ma part, je pense que les « effets¹⁶⁴ » peuvent être agréables ou désagréables tandis

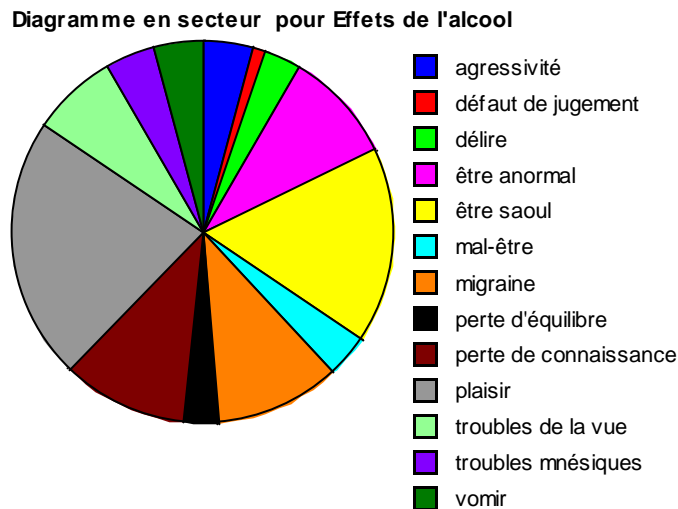
¹⁶³ Comme le binge drinking.

¹⁶⁴ Résultat, conséquence de l'action d'un agent, d'un phénomène quelconque. Définition tirée du Petit Larousse 2009.

que les « risques¹⁶⁵ » sont toujours dangereux. Voici donc les effets mentionnés par les participants.

25% des adolescents disent que l'alcool produit du plaisir et 19% que ça rend saoul. Environ 30% indiquent la perte de connaissance, la perte d'équilibre et un état anormal.

Moins de 20% citent les effets classiques d'une intoxication aiguë comme la migraine, les vomissements et les troubles mnésiques.



Suite aux propos cités plus haut, il n'est pas étonnant de constater que le « plaisir » est l'effet ressorti avec le plus grand pourcentage de réponse. Néanmoins, lors de la question « pourquoi les jeunes consomment-ils de l'alcool ? » « la recherche d'un état de bien-être » a obtenu le plus faible pourcentage soit moins de 26.5%. Plaisir et bien-être n'ont apparemment pas la même signification pour les adolescents. Il aurait été donc intéressant de connaître ce qu'ils sous-entendaient par « plaisir ».

J'émetts tout de même les suppositions suivantes. Les jeunes boivent en groupe pour passer d'agréables moments conviviaux en consommant. Ces éléments reflètent davantage le plaisir social de l'alcool. En buvant, les soucis et les difficultés passent au second plan, les jeunes recherchent donc les effets positifs de l'alcool pour mieux se sentir. Ils sont en quête d'un apaisement, d'un soulagement d'où le plaisir personnel réduisant leur problèmes et leur mal-être. Ces jeunes dont l'alcool est lié à l'oubli ont, sur le long terme, un plus grand risque de développer des problèmes avec cette substance.

¹⁶⁵ Possibilité, probabilité d'un fait, d'un événement considéré comme un mal ou un dommage. Définition tirée du Petit Larousse 2009.

Le plaisir peut également être associé à l'effet euphorisant que procure l'alcool.

L'alcool est un facteur pouvant aggraver les troubles psychopathologiques chez les adolescents ayant un terrain prédisposant. Il peut compliquer l'insertion sociale, amener à la déscolarisation et à des comportements agressifs et violents.

L'alcool a également une visée anxiolytique¹⁶⁶. Lors de la question « pourquoi les jeunes consomment-ils de l'alcool ? », 70.5% ont répondu « pour oublier leurs problèmes, leurs soucis » ce qui représente 104 personnes. Il est vrai qu'à l'adolescence, la société exerce des pressions poussant les jeunes à la performance et à la réussite. La famille peut aussi avoir des attentes de ce type. Le jeune doit prendre des décisions concernant son avenir. De plus, il quitte le monde de l'enfance pour aller vers celui des adultes. Selon une étude de l'ISPA¹⁶⁷ traitant les raisons de boire de l'alcool chez les jeunes écoliers(ères) de 15 ans en 2006, 30% de filles contre 23% de garçons consomment de l'alcool pour se reconforter lorsqu'ils sont de mauvaise humeur.

Cette différence entre filles et garçons se fait davantage sentir pour les critères suivants : oublier leurs problèmes (17.5% de garçons et 26% de filles) ou parce que cela les aide lorsqu'ils sont déprimés ou nerveux (16.5% pour les garçons et 24% pour les filles).

Distribution en fréquence pour Raisons de la consommation d'alcool

| | Nombre | Pourcentage |
|--|--------|-------------|
| Pour aborder quelqu'un du sexe opposé | 44 | 8.92 |
| Pour diminuer leur timidité | 44 | 8.92 |
| Pour faire comme les autres amis | 101 | 20.49 |
| Pour oublier leurs problèmes, leurs soucis | 104 | 21.10 |
| Pour passer du bon temps | 71 | 14.40 |
| Pour rechercher un état de bien-être | 39 | 7.91 |
| Pour se sentir plus grand | 90 | 18.26 |
| Total | 493 | 100.00 |

Dans mon enquête, 68.5% des adolescents boivent de l'alcool « pour faire comme les autres ». Lors des recherches effectuées dans la littérature à ce sujet, il est dit que les amis ont un rôle non négligeable dans l'initiation puis l'usage régulier d'une consommation d'alcool.

¹⁶⁶ GOMEZ, Henri. L'alcool et les autres addictions. In : *L'alcoolique, les proches, le soignant. Pour une autre pratique de l'alcoolologie*. Paris : Dunod. 2003. p. 19.

¹⁶⁷ SCHMID, H., DELGRANDE JORDAN, M., KUNTSCHE, E.N. *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz* (rapport de recherche no 42). Lausanne. ISPA. 2008.

Plus un adolescent a de relations avec des jeunes qui consomment des boissons alcoolisées, plus le risque d'expérimentation est important. En effet, ces derniers boivent généralement en groupe pour s'amuser et pour faire des expériences. Ils s'adonnent à des jeux, comme par exemple avec le binge drinking, où le but est de boire le plus vite et le plus d'alcool possible, chacun voulant battre le record de l'autre. Il n'est pas évident, pour le jeune, de ne pas consommer dans un tel environnement. L'alcool grâce à son effet euphorisant et désinhibiteur permet de communiquer plus facilement et aide donc à l'intégration sociale.

En résumé et d'après ces chiffres, une partie des jeunes boit effectivement pour suivre leurs amis et selon mes statistiques, les filles le font davantage pour cette raison.

| Catégorie | Faire comme les autres | Se sentir plus grand | Etat de bien-être | Passer du bon temps | Diminuer timidité | Oublier les problèmes | Aborder quelqu'un | Total |
|-----------|------------------------|----------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------|
| Garçons | 41 | 41 | 18 | 37 | 19 | 43 | 22 | 221 |
| Filles | 60 | 49 | 21 | 34 | 25 | 61 | 22 | 272 |
| Total | 101 | 90 | 39 | 71 | 44 | 104 | 44 | 493 |
| Garçons | 18.55% | 18.55% | 8.14% | 16.74% | 8.60% | 19.46% | 9.95% | 100.00% |
| Filles | 22.06% | 18.01% | 7.72% | 12.50% | 9.19% | 22.43% | 8.09% | 100.00% |
| Total | 20.49% | 18.26% | 7.91% | 14.40% | 8.92% | 21.10% | 8.92% | 100.00% |

Contrairement à mes résultats, l'étude de l'ISPA¹⁶⁸ évoquant les raisons de boire de l'alcool chez les jeunes écoliers(ères) de 15 ans en 2006, ressort un nombre restreint de jeunes (environ 3-6%) disant consommer pour ne pas se sentir exclus, parce qu'ils aimeraient faire parti d'un certain groupe ou pour être appréciés par les autres.

Dans ces statistiques, la différence pour les jeunes entre le fait de boire « pour ne pas se sentir exclu » et boire « pour faire comme les autres » n'a pas le même sens. Cependant, l'adoption d'attitudes similaires et le partage d'expériences, chez les jeunes, sont sources de sentiment d'appartenance et de construction identitaire. En consommant de l'alcool, ils peuvent avoir la conviction qu'ils susciteront l'estime des autres et qu'ils ne vont pas être rejetés. Si un adolescent décide de rester abstinant, il n'aura pas les mêmes intérêts que ses amis. Il va peut-être trouver ses camarades moins intéressants, même ennuyeux. Il va donc être en décalage.

61% boivent pour se sentir plus grand. Pour moi, cela veut dire « faire comme les grands », « faire comme les adultes ». Le jeune, avant de faire partie du monde adulte, évalue, juge, critique la vie de ces derniers.

¹⁶⁸ SCHMID, H., DELGRANDE JORDAN, M., KUNTSCHE, E.N. *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz* (rapport de recherche no 42). Lausanne. ISPA. 2008.

En consommant de l'alcool, produit réservé aux personnes majeures, le jeune va avoir un sentiment d'appartenance et d'expériences nouvelles. Cette conduite lui donne l'impression d'intégrer le monde des adultes. Cette approche fait partie des rites d'initiation¹⁶⁹. Mais est-ce que la consommation d'alcool chez les adolescents est réellement nécessaire pour avancer vers la vie adulte ? Les jeunes ne s'éloignent-ils pas des rituels pour simplement expérimenter quelque chose de nouveau ? Peut-être que la société s'inquiète de manière démesurée ?

Cependant, les chiffres démontrant le nombre de jeunes dépendants à l'alcool sont préoccupants. Les hôpitaux suisses ont traité en 2004 et 2005, près de 1000 adolescent-e-s et jeunes adultes présentant un diagnostic de dépendance à l'alcool¹⁷⁰. Cette dernière est une maladie qui précède généralement une consommation abusive de plusieurs années. Ainsi, des pratiques telles que la biture expresse favorisent une meilleure tolérance à l'alcool entraînant aussi bien des risques à court terme (coma éthylique, accident) qu'à long terme (dépendance).

48% des jeunes consomment de l'alcool « pour passer du bon temps ». D'après les résultats de l'ISPA, 64% le font « parce que cela les amuse ».

Dans mon étude, je peux constater que les jeunes ressortent, en premier, le fait de boire pour oublier leurs problèmes et en dernier les effets positifs de l'alcool soit un bien-être et pour passer du bon temps. Contrairement à l'étude de l'ISPA où les principales raisons sont pour apprécier la fête, parce que cela les amuse, parce que c'est plus drôle et en dernier lieu lorsqu'ils sont déprimés, nerveux et enfin pour être apprécié par les autres. Les adultes donnent une connotation négative sur ces consommations qui nient la réalité et où les jeunes boivent pour oublier leurs problèmes. Mais est-ce que les adolescents ont conscience que boire pour oublier c'est dangereux à court et long terme ?

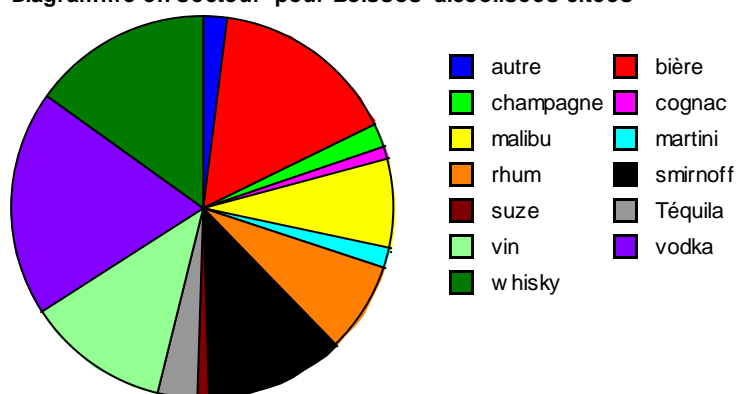
J'ai évoqué les raisons de consommer de l'alcool mais quelles boissons alcoolisées les jeunes connaissent-ils ? J'ai posé une question ouverte donnant un aperçu des réponses émises par les élèves. Ces dernières démontrent que les jeunes connaissent une grande gamme de boissons alcoolisées.

¹⁶⁹ Voir chapitre 4.3.3 «Les rites d'initiation».

¹⁷⁰ ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Cinq jeunes par jour aux urgences pour abus d'alcool en Suisse*. [en ligne]. 2008. Adresse URL : <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=26&IDarticle=1589&langue=F> (consulté le 08.05.09).

Les trois alcools les plus cités sont la vodka, la bière et le whisky. Le vin vient en quatrième position. Je peux remarquer que ce sont principalement des alcools forts qui sont mentionnés. Selon un article du Nouvelliste datant d'avril 2008¹⁷¹, « *une fois l'effet de mode des alcopops passé, les jeunes ont tout simplement recommencé à préparer leurs mixtures maison*¹⁷² ». Lors des pratiques de consommation style « binge drinking », où le but du jeu est de boire en un temps record le plus d'alcool possible, ces méthodes permettent d'atteindre encore plus rapidement l'ivresse qu'ils recherchent.

Diagramme en secteur pour Boissons alcoolisées citées



Le secrétaire général de la Ligue Valaisanne contre les toxicomanies donne, lors d'une interview¹⁷³, une explication sur le taux d'ivresse plus élevé en Valais que dans la moyenne Nationale pour les écoliers de 11 à 15 ans. Il mentionne qu'il est dû à l'ancrage culturel, à la tradition et à l'accessibilité en Valais. Je suppose que ces propos font allusion au fait que le Valais est un canton viticole. Cependant, selon mes statistiques, le vin apparaît seulement à la quatrième position parmi les boissons alcoolisées citées. Il n'apparaît même pas dans les boissons les plus consommées par les jeunes. Les propos du secrétaire général ne se trouvent pas corroborés dans mon étude. Peut-être que ce dernier prétendait que l'ancrage culturel, en Valais, était lié aux alcools en général et non pas uniquement attribué au vin.

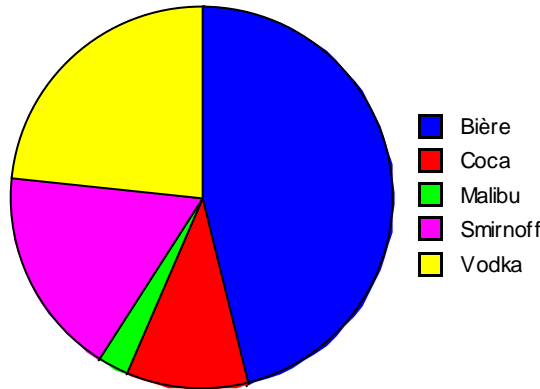
¹⁷¹ PAUCHARD, P. Moins mais mieux... *Le Nouvelliste*. Avril 2008. p. 12.

¹⁷² = Premix : mélange de boissons non-alcoolisées (jus de fruit, cola, etc.) avec des alcools forts (whisky, vodka, etc.).

¹⁷³ 19 :00 Le Journal, télévision suisse romande (TSR). *La consommation d'alcool chez les jeunes Valaisans*. [en ligne]. Sion. Février 2009. Adresse URL : <http://www.tsr.ch/tsr/index.html?siteSect=500010&vid=10283270&channel=info#&vid=10283270> (consulté le 21.04.09).

L'alcool le plus consommé par les jeunes est la bière avec 46% des réponses. 23% des participants pensent que les adolescents boivent davantage de la vodka.

Diagramme en secteur pour Boisson la plus consommée



Selon l'enquête de l'ESPAD¹⁷⁴, « *in nearly all countries boys drink larger quantities than girls. The most pronounced contrast to this is Iceland, where girls report larger quantities than boys. In a large majority of the countries, beer is the dominant beverage among boys while spirits is the most important beverage among girls in a little more than half of the countries.*

All in all, beer is the dominant beverage, accounting for some 40 % of the amount consumed (in 100 % alcohol) on the last drinking day, and followed by 30 % for spirits and 13 % for wine. Beer is even more dominant among boys, accounting for about half their total consumption on the last drinking day. Girls have a more evenly distributed pattern, with spirits as the most important type, constituting about one third of the total consumption.

In Switzerland, the majority (85%) of the students had used alcohol during the past 12 months and 41 percent had been drunk during the same period. The alcohol volume consumed on the latest drinking day was 3.9cl 100% alcohol, which is rather close to the ESPAD mean ».

Selon mon étude, les élèves du Valais romand rejoignent les statistiques de l'ESPAD concernant l'alcool le plus consommé par les jeunes, soit la bière. Concernant les genres, les participantes de mon étude ont répondu la bière pour 49% d'entre elles, 20% pour la smirnoff et 16.5% pour la vodka.

¹⁷⁴ ESPAD, European Monitoring Centre for Drug and Drugs Addiction. *The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 countries.* [en ligne]. Adresse URL : http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_77301_EN EMCDDA-newsRelease1-09.pdf (consulté le 15.04.2009).

Les garçons pensent que les jeunes boivent davantage de la bière soit 44% d'entre eux ont émis cette réponse, 29.5% que c'est la vodka et 11.5% la smirnoff. Les filles boivent davantage de smirnoff que leur contemporain masculin ce qui n'est pas étonnant vu que cette boisson est destinée aux jeunes et plus particulièrement aux filles. Sa teneur en alcool est de 5 à 6% mais son goût sucré fait que c'est une boisson agréable à boire dans laquelle le goût de l'alcool n'est pas dominant. Le risque est donc de boire trop rapidement une quantité excessive et d'être ivre.

D'après les résultats d'une enquête de l'ISPA¹⁷⁵ réalisée en 2007, la consommation hebdomadaire d'alcool chez les jeunes était en recule générale entre les années 2002 et 2006. La mise en place sur le marché des boissons sucrées (alcopops) a attiré les filles, d'où une augmentation de la consommation d'alcool chez ces dernières entre 2003 et 2006.

J'ai trouvé intéressant d'évaluer la normalité, pour les jeunes, de consommer de l'alcool fort car, il est clair, que ce n'est pas naturel de boire de l'alcool à 12-15 ans. Un document réalisé par l'ISPA¹⁷⁶ évoque des propos allant dans le même sens que les miens « *il n'est pas normal* » qu'un jeune de 13 ans boive de l'alcool ».

Sur 146 réponses, 37% des adolescents pensent que c'est moyennement normal de consommer de l'alcool à 12-15 ans, 24% que ce n'est pas normal et 16.5% des jeunes ont coché la réponse : pas du tout normal. 22.5% des personnes pensent qu'il est normal à peu normal de boire de l'alcool à cet âge-là.

59% des réponses obtenues se situent vers un avis où il est plutôt normal de consommer de l'alcool à l'adolescence. Cela est peut-être dû au fait que la grande majorité des personnes adultes consomment de l'alcool. Les jeunes vont donc reproduire le comportement de leur parent. Aussi, la plupart des jeunes commencent à boire de l'alcool à l'adolescence ce qui peut donc leur paraître normal.

Pour clore ce chapitre, j'ai demandé aux élèves leurs connaissances sur les « bitures expresses » (= binge drinking en anglais).

¹⁷⁵ SCHMID, H., DELGRANDE JORDAN, M., KUNTSCHE, E.N. *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz*. Lausanne. ISPA. 2007.

¹⁷⁶ ISPA, Institut Suisse de Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Quand les jeunes de 13 ans se mettent à l'alcool*. [en ligne]. Avril 2009. Adresse URL : <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=26&IDarticle=1745&langue=F> (consulté le 08.05.2009).

Plus de 57% des adolescents n'ont pas de notion pour ces termes. 22% disent que c'est se saouler le plus vite possible. 7% ressortent que c'est boire le plus possible d'alcool.

Il est étonnant de remarquer que plus de la moitié des adolescents ne connaissent pas ce phénomène. Selon la littérature, cet événement est largement répandu chez les jeunes en Suisse et représente le problème de santé publique le plus important chez les adolescents. Il est vrai que depuis 2003, ce type de consommation a quelque peu reculé, notamment chez les 14-15 ans. Par contre, en 2008, de nombreux articles dans les journaux ont parlé de ce phénomène ainsi que des bottelón¹⁷⁷.

Peut-être est-ce dû au fait que 42% des jeunes n'ont jamais effectué de recherches sur le sujet de l'alcool. Mais d'après mes statistiques, 64% sont quand même allés se renseigner auprès d'individus comme leurs enseignants, infirmières scolaires, parent, fratrie ou amis. 20% ont été sur internet pour faire des recherches et 6% l'ont fait par les livres. Il est donc étonnant de constater que peu de personnes ou de médias ne citent ce phénomène.

En regroupant la définition donnée par les participants disant qu'il s'agit de se saouler le plus vite possible (22%) et ceux ressortant que c'est boire le plus possible d'alcool (7%), je rejoint la définition officielle soit : « *ce mode de consommation consiste à boire en un temps record le plus d'alcool possible afin de rechercher une ivresse rapide* ».

7.1.1. Résultats et vérification des hypothèses

« Les adolescents ne sont pas suffisamment au courant des dangers que peut produire/induire l'alcool ».

Les diverses questions posées aux adolescents m'ont permis de repérer leurs connaissances sur le sujet de l'alcool. 70% ont émis des réponses appropriées sur l'âge pour consommer de l'alcool selon la loi. En ce qui concerne les effets de l'alcool, il y a une population inquiétante (70%) qui lie l'alcool avec les oublis et le réconfort. La consommation d'alcools forts chez les adolescents est aussi un fait alarmant.

Je constate donc qu'un pourcentage élevé (80%) de jeunes a des connaissances sur l'alcool et ses méfaits. Une population à risque (20%) n'a pas ou peu connaissance des dangers liés à l'alcool. Les jeunes connaissent principalement les effets et les risques immédiats liés à une absorption d'alcool. Cependant, peu d'entre eux ont conscience des

¹⁷⁷ Voir chapitre 4.3.1 « La consommation d'alcool ».

dangers à long terme pour le corps. Cette dernière constatation confirme partiellement mon hypothèse « les adolescents ne sont pas suffisamment au courant des dangers que peut produire/induire l'alcool ».

Aussi, un collaborateur de Raid Blue¹⁷⁸ dit que les risques immédiats (relations sexuelles non-protégées, accident de la circulation, violence, absentéisme scolaire, difficulté à se lever le matin, etc.) d'une consommation excessive d'alcool sont généralement connus et rapidement repérables tandis que les risques à moyen terme (lésions au niveau du foie, du cerveau, du cœur, etc.) ne sont pas suffisamment connus par les jeunes.

D'après un autre collaborateur de Raid Blue, les jeunes n'ont pas assez d'informations et il est important de continuer le travail de prévention et d'information auprès de cette population, même s'ils disent avoir suffisamment de connaissances.

Contrairement à ces propos, une partie des professionnels pense que les adolescents ont suffisamment de connaissances sur les produits et savent où chercher de l'information (moyens multimédias, internet, etc.). L'accès à toutes ces informations ne permet peut-être pas aux jeunes d'avoir les connaissances nécessaires pour faire des choix éclairés et raisonnés. De ce fait, il est intéressant de connaître les attentes des jeunes pour cibler au mieux les explications sur le sujet de l'alcool. J'ai ressorti une partie de leurs attentes dans le chapitre 7.3 « Attentes des adolescents par rapport à la prévention de l'alcool ».

7.2. Connaissances des adolescents au sujet de la prévention de l'alcool

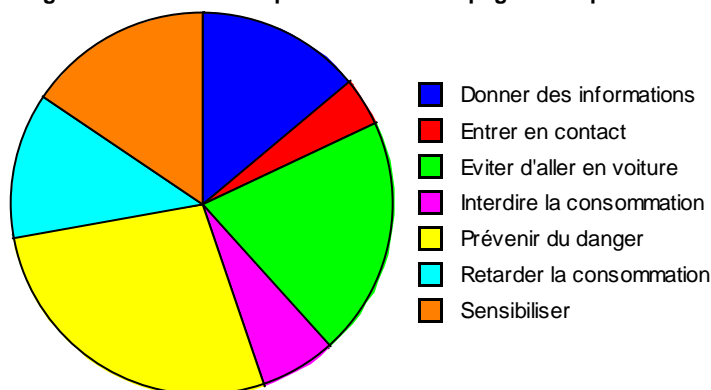
Cette partie du travail est basée en fonction des questions fermées ou à choix multiples.

Afin de définir les connaissances des adolescents au sujet de la prévention de l'alcool, j'ai tout d'abord demandé aux élèves « Quel est le but, pour eux, des campagnes de prévention ? ». Cette question est à liste de pointage, j'avais donc proposé différents buts où plusieurs réponses étaient possibles. Ainsi, 88% des adolescents pensent que le but des campagnes de prévention est de prévenir des dangers de l'alcool, 64.5% d'éviter que les jeunes prennent des véhicules en ayant bu de l'alcool,

¹⁷⁸ Raid Blue projet de la Croix-Bleue romande. *Malade à cause de l'alcool*. [en ligne]. Avril 2009. Adresse URL : <http://www.raidblue.ch/prevention-jeunes/alcool/dependances/malade-cause-alcool.html> (consulté le 24.04.2009).

49% pour sensibiliser les jeunes à la consommation d'alcool raisonnable et 45% pour donner des informations.

Diagramme en secteur pour But des campagnes de prévention



Sur les 147 questionnaires distribués, les réponses obtenues rejoignent les axes de prévention émis par les ligues (LVT) et les instituts (ISPA) mettant en place des campagnes.

Les premières intentions sont de prévenir la consommation inadaptée à la situation, prévenir les conséquences de l'ivresse, vérifier et consolider le niveau de connaissances des élèves.

En grande partie, les buts nommés par les offices ressortent chez les jeunes. Un peu moins de 2/3 des adolescents lient clairement la prévention de l'alcool à la voiture. Je suppose donc que les jeunes ayant vu des campagnes de prévention les ont intégrées.

Pour la majorité des élèves, le but de la prévention n'est ni d'interdire ni de viser l'arrêt de la consommation. Ils ont conscience des risques et c'est en ayant cette notion qu'ils pensent pouvoir « gérer » leur consommation et n'ont pas vraiment notion du bien-être et d'un corps sain.

Les jeunes écoliers valaisans ont donc compris l'importance de faire de la prévention. Le but n'est donc pas de faire la morale à ces derniers. D'autant plus que les mineurs sont, en général, en début de consommation d'alcool et non des alcooliques. Les expériences font parties intégrantes de cette période de la vie et sont nécessaires pour aider les adolescents à trouver leur propre identité. La prévention n'empêchera certainement pas toutes expérimentations mais son rôle est de donner les informations nécessaires pour que les jeunes puissent prendre des décisions de manière libre et éclairée.

De ce fait, dans une ville du Valais romand, la municipalité et la LVT ont mis en place un système pour prévenir la consommation d'alcool et de

tabac chez les mineurs¹⁷⁹. Auparavant, la sanction pour un jeune de moins de 16 ans buvant de l'alcool ou fumant sur le domaine public était une amende ou des travaux d'intérêt public. Dorénavant, il sera convoqué, avec ses parents, pour une ou plusieurs séances d'information à la LVT. Ainsi, ils recevront de l'information, évalueront la gravité de l'infraction et observeront la manière dont le cas a été abordé dans le cercle familial. Il est essentiel de renforcer les parents dans leur rôle éducatif.

Suite à cette question sur les buts de la prévention, j'ai voulu savoir si les participants avaient déjà vu une campagne de prévention axée sur l'alcool.

Distribution en fréquence pour Campagne_vue

| | Nombre | Pourcentage |
|-------|--------|-------------|
| Non | 62 | 42.18 |
| Oui | 85 | 57.82 |
| Total | 147 | 100.00 |

Le taux de « oui » à cette question est légèrement supérieur à 57%.

Sur les 85 personnes ayant répondu « oui », 25% des jeunes ne se rappellent plus du message émis lors de la campagne. 28% des adolescents retiennent le message qu'il ne faut pas conduire en ayant bu de l'alcool et 23.5% qu'il ne faut pas abuser de l'alcool.

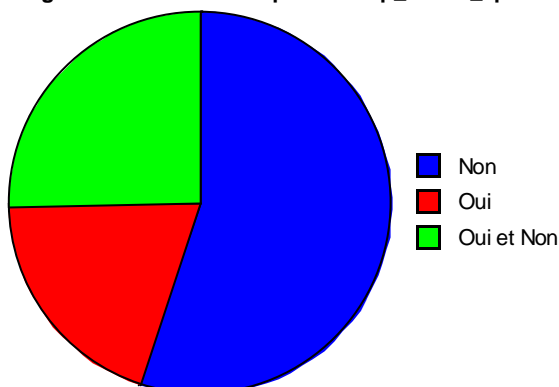
Lorsque j'ai cherché, pour mon cadre de référence, les diverses campagnes de prévention axées sur l'alcool, je n'en ai pas trouvé s'adressant directement aux jeunes. J'ai poursuivi mes investigations sur le thème et j'ai découvert, par la suite, la campagne « Ça débouche sur quoi ? »¹⁸⁰. Cette dernière cible les jeunes en attirant leur attention sur les conséquences négatives de la consommation d'alcool. Elle intègre également les éléments très connus et importants des campagnes précédentes que sont la représentation du verre et le slogan «Regard-toi en face plutôt qu'au fond d'un verre» qui l'accompagne. Cependant, aucun adolescent n'a pas parlé de cette campagne lors de mon questionnaire.

Mais après avoir aperçu ces campagnes, les jeunes vont-ils, pour autant, modifier leur comportement ?

¹⁷⁹ CRITTIN. B. Alcool et tabac : des mineurs en DANGER ! *JDS, Journal de sierre et du valais central*. Mars 2009.

¹⁸⁰ Voir annexe n°8 Campagne « Ça débouche sur quoi ? ».

Diagramme en secteur pour Camp_modif_cpt



55% des élèves pensent que l'information donnée sur l'alcool ne va pas modifier les comportements. La majorité des adolescents ayant répondu « non » disent que de toute façon les jeunes « s'en foutent de la prévention ». Ces propos vont dans le même sens que ceux émis par M. CARRON¹⁸¹. Ce dernier évoque que « *les jeunes ne se préoccupent pas de la prévention et n'expriment pas de demandes à ce sujet* ». J'atténuerai les propos de ce dernier car suite à mes résultats, 45% des élèves pensent qu'il y a des changements de comportement positifs par la prévention. De plus, lorsque je leur demande à quel moment ils aimeraient recevoir de l'information sur l'alcool, 69% pensent que « maintenant c'est le bon âge » et 23% qu'il faudrait en recevoir « plus jeune ». Quelques élèves ont répondu, à côté des réponses possibles, qu'ils n'avaient pas besoin d'information.

25% ne savent pas vraiment si cela va changer les comportements. Ils pensent que ça dépend des jeunes. Ils restent ouverts à une possibilité de changement.

Moins de 20% pensent que l'information permet de changer les comportements des jeunes face à l'alcool. Pour la plupart d'entre eux, c'est parce que ces derniers prennent conscience des dangers et des risques encourus. La prévention est donc utile à leurs yeux.

Ces propos précisent clairement que la prévention doit relever les risques et non pas le bien-être des jeunes.

Pour identifier si l'infirmière scolaire pourrait donner un message préventif, j'ai demandé aux élèves quel rôle ils lui attribuaient. Plusieurs réponses étaient à leur disposition.

¹⁸¹ Psychologue et travailleur social, chef de projet prévention à l'ISPA.

La majorité des élèves pensent que le rôle de l'infirmière scolaire est de faire les contrôles de santé (sur les 147 participants, 90% ont coché cette réponse) et de vacciner (84.5%).

Distribution en fréquence pour Rôle infirmière scolaire

| | Nombre | Pourcentage |
|-------------------------------|--------|-------------|
| Discuter de sujets délicats | 55 | 13.22 |
| Etre disponible, à l'écoute | 42 | 10.10 |
| Faire des contrôles de santé | 132 | 31.73 |
| Soigner les petites blessures | 36 | 8.65 |
| Suivre la scolarité | 27 | 6.49 |
| Vacciner | 124 | 29.81 |
| Total | 416 | 100.00 |

Il est vrai que l'infirmière scolaire procède à plusieurs reprises, durant la scolarité obligatoire, à des examens de dépistage concernant la vue, l'ouïe, le poids et la taille (BMI¹⁸²). Elle organise aussi les bilans de santé électifs (avoir une bonne hygiène de vie, éviter les excès, ne pas fumer, etc.). Cet aspect semble moins connu puisque 28.5% des jeunes font ressortir la disponibilité des infirmières scolaires et 37.5% pour les discussions qu'ils pensent avoir avec elles.

D'après les entretiens effectués auprès des infirmières scolaires par Dayer Elodie¹⁸³, « *ces trente dernières années, les infirmières se sont battues pour introduire les vaccinations à l'école car auparavant les enfants n'étaient pas vaccinés* ». Cette acceptation a été un grand challenge pour ces professionnelles de la santé. Ceci impliquerait que leur travail fait davantage penser à des actes médicaux et moins à de la prévention et des discussions avec les élèves.

Selon le cahier des charges d'un centre médico-social (CMS) du Valais romand, un des rôles de l'infirmière scolaire est « *d'informer les élèves sur l'action de santé scolaire et sur la santé en général* ». L'absorption d'alcool touche la santé de part ses conséquences. Un tel sujet pourrait donc faire partie des discussions avec les jeunes lors d'actions sur la santé.

¹⁸² C'est une formule de calcul qui permet en fonction du poids et de la taille de déterminer le degré de surpoids ou d'insuffisance de poids d'une personne. En anglais cela se dit BMI (body mass index) et en français IMC (indice de masse corporelle). La méthode de calcul est très simple et consiste à effectuer le rapport du poids (en kg) au carré de la taille (exprimée en mètres). Une valeur supérieure ou égale à 30 définit l'obésité. Définition tirée de GARNIER, DELAMARE. *Dictionnaire illustré des termes de médecine*. 28^{ème} Edition. Paris : Maloine. 2004. p. 451

¹⁸³ Je reprends, ici, les résultats du travail d'Elodie Dayer. La question centrale de son travail est : « Quelle est la place de l'infirmière scolaire, en Valais, dans la prévention primaire de l'alcool chez les écoliers âgés de 12 à 15 ans ? ».

Surtout qu'une partie des adolescents pense que les infirmières sont là pour discuter (sur les 147 écoliers, 37.5% ont noté cette réponse) et être à l'écoute (28.5%). Ces éléments peuvent être pris en considération dans le rôle d'éducation dont l'infirmière dispose. Éduquer « *c'est à la fois enseigner et établir une relation d'aide en vue de favoriser chez les individus des choix libres et éclairés* ». Pour ce faire, il est important que l'infirmière prenne le temps de créer une relation de confiance avec le jeune afin qu'il se sente libre de parler et qu'il soit réceptif aux messages qu'elle va lui apporter.

Lorsque j'ai demandé aux jeunes s'ils feraient part de leurs problèmes à l'infirmière scolaire, ils répondent que l'alcool fait parti d'un sujet dont ils pourraient discuter. Les élèves se sentiraient davantage prêts à partager avec l'infirmière scolaire s'ils avaient des problèmes liés à l'alcool que pour des difficultés dans la vie en général. Suite à ces résultats, j'é mets l'hypothèse qu'ils pensent que l'infirmière scolaire a des connaissances sur ce sujet et qu'elle pourrait les aider, les conseiller. Cependant, une majorité d'entre eux ne parleraient à l'infirmière scolaire pour aucun de ces sujets. Les filles seraient davantage prêtes à le faire que les garçons.

Distribution en fréquence pour Inf_déjà_parler

| | Nombre | Pourcentage |
|-------|--------|-------------|
| Non | 94 | 64.83 |
| Oui | 51 | 35.17 |
| Total | 145 | 100.00 |

Distribution en fréquence pour Inf_parler_OH

| | Nombre | Pourcentage |
|-------|--------|-------------|
| Non | 85 | 58.22 |
| Oui | 61 | 41.78 |
| Total | 146 | 100.00 |

En sachant qu'une minorité de jeunes serait prête à parler à l'infirmière scolaire, il est intéressant de connaître avec qui ces derniers ont déjà parlé de l'alcool.

Diagramme en secteur pour Avec qui a-tu déjà parlé d'alcool

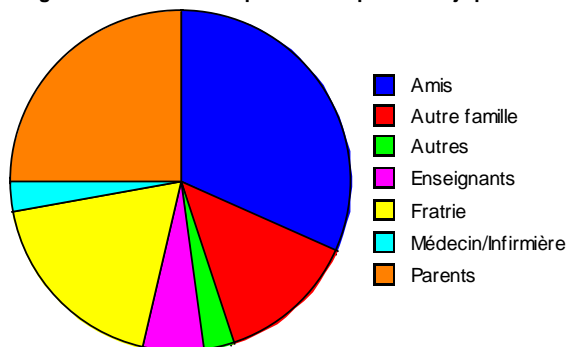
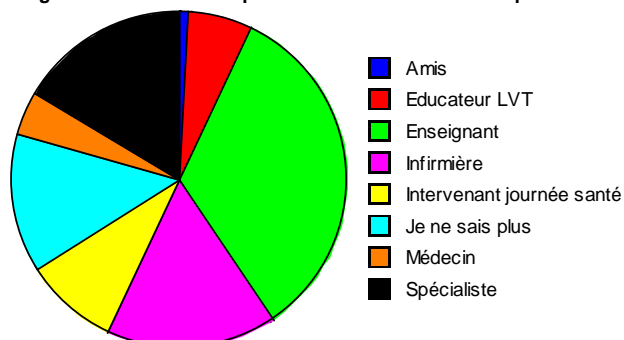


Diagramme en secteur pour Informations données par...



75.5% des élèves ont déjà parlé de ce sujet avec leurs amis et 59% avec leurs parents. Il n'est pas étonnant de distinguer ces deux groupes lors des réponses car en effet, à l'adolescence, le jeune va se distancer de sa

famille par son besoin d'autonomie et rejoindra les groupes de pairs. Ainsi, ils vont pouvoir s'identifier entre eux, aborder différents sujets, partager leurs difficultés et retrouver un sentiment de fusion qu'ils ont dû ou voulu abandonner avec leurs parents. Cependant, l'adolescent fait le « va et vient » entre l'enfance et la vie adulte. En allant vers ses parents, il retourne à des bases sécurisantes et de la sorte retrouve une situation rassurante.

Seulement 13.5% des adolescents disent avoir déjà parlé d'alcool avec les enseignants. Cependant, à la question « as-tu reçu des informations sur le sujet de l'alcool à l'école » plus de 60% répondent « oui ». Sur ces 91 réponses, 33 personnes (36%) les ont reçues par les enseignants. Les taux de réponses sont différents. Il semble que les jeunes font une différence entre parler et être informé. Lors de prévention, il ne faudrait pas seulement donner des informations mais aussi prendre le temps de discuter avec les adolescents.

17.5% disent avoir obtenu ces informations par les infirmières scolaires, 17.5% par des spécialistes et seulement 6.5% par des éducateurs de la LVT. Ce chiffre est étonnant car le mandat au sujet de la prévention de l'alcool est confié par le service de la santé publique du canton du Valais à la Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT). Toutefois, ce sont les directeurs des centres, suite à des demandes des professeurs, qui font appel à la ligue et non l'inverse. Le fait de devoir contacter ces professionnels et d'offrir du temps pour la prévention sur le programme scolaire est certainement un frein pour les établissements. A cet âge, la prévention devrait faire partie intégrante du programme scolaire.

Lors des entretiens de Dayer Elodie¹⁸⁴, une des infirmières scolaires dit que ce mandat aurait pu être celui des infirmières scolaires. Ces dernières voient les enfants plusieurs fois durant l'année scolaire et ont la possibilité d'un suivi du début à la fin de leur scolarité. Selon les dires de l'infirmière « *elles sont les seuls professionnels à avoir ce statut, cette chance et ce rôle* ». L'un des problèmes, aujourd'hui, selon cette même infirmière est que la collaboration entre les différents professionnels de la prévention (éducateurs de la LVT, médiateurs, infirmières scolaires) est difficile. Pourtant, un des rôles de l'infirmière scolaire est « la collaboration ». Celle-ci permet de prendre en charge l'élève de manière globale en

¹⁸⁴ Je reprends, ici, les résultats du travail d'Elodie Dayer. La question centrale de son travail est : « Quelle est la place de l'infirmière scolaire, en Valais, dans la prévention primaire de l'alcool chez les écoliers âgés de 12 à 15 ans ? ».

s'appuyant sur les connaissances de chaque individu. Les spécialistes faisant de la prévention peuvent venir du social, de la santé ou d'autres milieux. Ils ont donc des visions, des approches et des techniques différentes pour sensibiliser les jeunes. Il est triste de penser que la collaboration est difficile surtout que celle-ci pourrait être bénéfique pour la prévention.

30% des adolescents ne se souviennent plus avoir reçu d'informations à ce sujet. En supposant, qu'ils en aient reçues, les indications apportées ne les ont apparemment pas marquées. N'était-ce pas suffisamment attractif ? L'âge était-il inapproprié ? Ou ne se sentaient-ils pas concernés par le sujet ?

Diagramme en secteur pour Info_OH_école



7.2.1. Résultats et vérification des hypothèses

« Les jeunes connaissent les campagnes de prévention axées sur l'alcool mais ne se sentent pas concernés par ces dernières ».

Les jeunes ont conscience du but des campagnes de prévention et retiennent les principaux messages de ces dernières soit : ne pas abuser de l'alcool et ne pas conduire en état d'ébriété. Néanmoins, la majorité des jeunes ne vont pas pour autant modifier leur comportement face à l'alcool.

Le nombre de jeunes ayant déjà vu des messages de prévention est relativement élevé (85 personnes sur 147). Ces résultats confirment mes suppositions: une grande partie des adolescents connaît les campagnes de prévention axées sur l'alcool. Mais ceux-ci se sentent-ils concernés par ces messages ? Suite à mon questionnaire et aux statistiques effectuées, je ne peux répondre que partiellement à cette partie de l'hypothèse. Je présume qu'une majorité des campagnes axées sur la prévention de l'alcool au volant ne touche pas forcément les jeunes de 12-15 ans sans permis. A cet âge, les adolescents peuvent uniquement posséder un

vélocitiste. Dans mon questionnaire, 16% des élèves ont, tout de même, retenu le message qu'il ne fallait pas conduire sous l'effet de l'alcool. Si les adolescents se souviennent de ce message et le prennent en compte lorsqu'ils auront le permis du scooter, de moto ou de la voiture, cela évitera certains dangers.

Cependant, 55% des élèves ont répondu que ces campagnes n'allaient pas modifier leur comportement car « *ils s'en foutent de la prévention* »¹⁸⁵. J'imagine que si les jeunes se sentaient concernés par les messages, ils n'auraient pas émis ce genre de propos.

7.3. Attentes des adolescents par rapport à la prévention de l'alcool

Pour qu'une campagne soit efficace, il faut tout d'abord cerner un public cible et ensuite trouver le bon moyen de donner l'information. C'est pourquoi, j'ai voulu connaître les attentes des élèves à ce sujet.

Diagramme en secteur pour Source d'information souhaitée



En regroupant toutes les réponses obtenues lors de cette question, 58.5% des participants aimeraient écouter des témoignages, 52% discuter, 49% regarder des films et 34% recevoir des conseils.

Il est vrai que les adolescents ne sont pas un public des plus attentif. A cet âge, il n'est pas facile de parler ouvertement de ce qu'on ressent ou pense. Les jeunes ont peur du jugement des autres camarades et de leurs moqueries. Il faut donc trouver des moyens et des méthodes d'intervention où ces derniers se sentent à l'aise et en confiance.

Les réponses obtenues par les écoliers sur les campagnes de prévention, me permettent d'affirmer qu'ils sont peu sensibles aux affiches dans la rue. Ils sont intéressés par des témoignages personnels.

¹⁸⁵ Réponse donnée par 26 élèves dans le questionnaire.

Sur les 147 participants, 86 ont émis ce vœu. L'approche directe avec des individus permet aux jeunes de recevoir des messages, de poser des questions et d'obtenir un échange. L'affiche peut leur paraître trop superficielle ou inatteignable.

Il serait donc intéressant de mettre en place ce genre de séance d'information avec des témoignages incluant également d'autres supports comme par exemple les affiches.

Bien qu'à cet âge il n'est pas toujours facile de parler de certains sujets et de s'ouvrir aux autres, plus de la moitié des adolescents sont prêts à échanger, discuter sur le sujet. Environ 34% souhaiteraient recevoir des conseils. Les témoignages, les discussions, l'apport de recommandations vont dans ce sens et favorisent le besoin d'un rapport d'individu à individu pour aborder un tel sujet.

L'information par des films a également obtenu un chiffre conséquent (49%). Raid Blue¹⁸⁶ a lancé en 2008, un projet axé sur la problématique de la consommation abusive d'alcool. Des jeunes ayant participé à un semestre de motivation, ont élaboré des scénarios puis les ont réalisés. Leurs films seront utilisés pour des actions de prévention. L'ISPA a également créé un outil pédagogique¹⁸⁷ qui permet de lancer la discussion autour du thème de l'alcool avec des adolescents entre 14 et 16 ans. Cinq petites scènes¹⁸⁸ illustrent les aventures amoureuses, professionnelles et relationnelles d'une bande de copains, dans lesquelles l'alcool joue un rôle prédominant.

Je pense qu'il serait intéressant d'alterner les moyens didactiques afin de capter davantage l'attention des adolescents. Ceci permettrait de retenir les messages de différentes manières (visuelle, auditive).

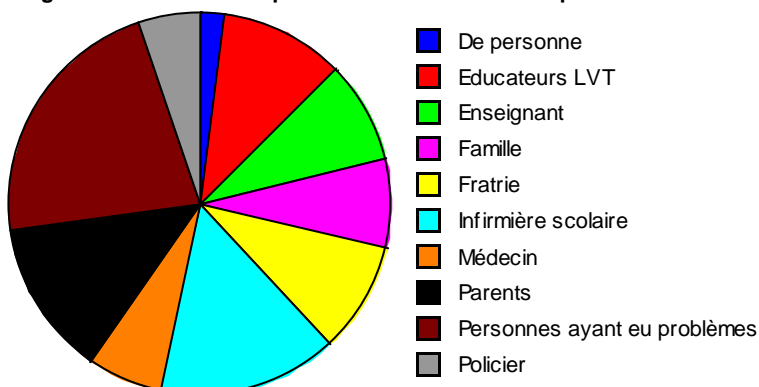
Maintenant que je comprends mieux les diverses façons d'apporter des renseignements, j'ai besoin de savoir quel individu est le plus à même, selon les adolescents, de donner cette information. Pour ce faire, j'ai proposé une question à choix multiple.

¹⁸⁶ Projet de la Croix-Bleue romande qui s'inscrit dans les activités de promotion de la santé, dans le sens défini par l'organisation mondiale de la santé: bien-être physique, mental et social de l'individu.

¹⁸⁷ ISPA, Institut Suisse de Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Sitcom Alcool*. Lausanne. 2001.

¹⁸⁸ Scène 1: Au volant...oublie! Scène 2: Boire ou séduire, il faut choisir! Scène 3: Boire des....coups! Scène 4: Du stress, un verre, le bug.... Scène 5: ça te remonte pas, ça te descend.

Diagramme en secteur pour Personne souhaitée pour informations



Suite aux réponses obtenues, il ne ressort pas une personne particulière pour parler de l'alcool. Les jeunes seraient d'accord de recevoir ces informations par diverses personnes. Le contenu des discussions ou des cours semble, à leur avis, plus important que la personne qui les donne.

Il y a tout de même, quatre types de personnes qui ressortent du lot. Le diagramme en secteur fait ressortir premièrement celles ayant eu des problèmes avec l'alcool comme intervenant majoritaire avec un pourcentage de 58.5%. Ce chiffre représente les 86 personnes souhaitant, à la question précédente, recevoir de l'information par des témoignages.

Ensuite, les infirmières scolaires ont obtenu 41% des résultats, 35% pour les parents et 28.5% pour les éducateurs de la LVT.

Même si les adolescents manifestent parfois une volonté de s'opposer à l'autorité parentale ou à des discussions, ils ont besoin d'un cadre pour avoir des repères et orienter leurs choix. Grâce au dialogue, le jeune peut comprendre les dangers liés à certaines situations, à des comportements ou des expériences, même s'il ne les a pas encore vécus lui-même. Il est important que les parents valorisent l'adolescent et l'encouragent dans ses prises de décisions. Afin de faciliter les relations adultes-adolescents, l'ISPA a réalisé une brochure¹⁸⁹ intitulée « Les adolescentes et les adolescents face à l'alcool. Conseils aux parents et aux adultes en charge d'éducation ». J'ai ressorti, des éléments pouvant faciliter les discussions. Il est dit, entre autre, qu'il faut considérer les jeunes comme des personnes à part entière, savoir reconnaître et souligner leurs réussites, répondre à leur besoin d'affection, accorder de la disponibilité pour des moments de dialogue tout en respectant leur silence, s'intéresser aux

¹⁸⁹ ISPA, Institut Suisse de Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Les adolescentes et les adolescents face à l'alcool. Conseils aux parents et aux adultes en charge d'éducation*. 2008, p. 4-5-6.

sujets qui ont de l'importance pour eux, leur demander leur avis et en tenir compte, les écouter et leur porter de l'attention.

7.3.1. Résultats et vérification des hypothèses

« Les adolescents âgés entre 12 et 15 ans attendent de recevoir des informations concernant la prévention de l'alcool lors des visites de l'infirmière scolaire et sont attentifs aux conseils donnés ».

Mon hypothèse est en partie confirmée. Suite à ces divers résultats, je peux dire que les adolescents s'attendent à recevoir des informations à ce sujet. La majorité souhaiterait, à 58.5%, être informé par des témoignages et 60 écoliers, soit 41%, désireraient des informations transmises par l'infirmière scolaire.

D'après les recherches effectuées par Dayer Elodie¹⁹⁰, les infirmières scolaires n'ont pas reçu le mandat¹⁹¹ pour la prévention de l'alcool chez les jeunes. À mon avis, il est essentiel, lors de la prise en charge des élèves, d'amener la discussion sur les différents facteurs de risque (alimentation, alcool, tabac, drogues, etc.) liés à cet âge.

L'infirmière scolaire se doit de dépister les différents problèmes chez les adolescents. Il existe un instrument de dépistage (le questionnaire HEADSS¹⁹²) utilisé par les infirmières au Canada. Ce dernier¹⁹³ permet d'effectuer une anamnèse psychosociale exhaustive ainsi qu'une évaluation des risques pour la santé des jeunes. Ce questionnaire HEADSS constitue un excellent instrument pour un bilan de santé préventif et pourrait être utilisé, dans ce sens, par l'infirmière scolaire.

Je n'ai finalement posé que trois questions sur les attentes des jeunes au sujet de la prévention de l'alcool mais je pense que l'essentiel est de savoir de quelle manière ils veulent recevoir l'information et par qui. Ces deux interrogations ont pu être résolues.

¹⁹⁰ Je reprends, ici, les résultats du travail d'Elodie Dayer. La question centrale de son travail est : « Quelle est la place de l'infirmière scolaire, en Valais, dans la prévention primaire de l'alcool chez les écoliers âgés de 12 à 15 ans ? ».

¹⁹¹ Ce dernier a été confié à la ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT) par le service de la santé publique du canton du Valais.

¹⁹² Voir annexe n°7 « Outil HEADSS ».

¹⁹³ Santé sur le terrain au-delà des barrières. Soins de santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes vulnérables. HEADSS, GAPS et SAFE TIMES. p. 1.

Afin de concerner au maximum les écoliers lors des rencontres, il est important que je sache à quel moment ils souhaitent recevoir cette information. 69% ont répondu qu'en deuxième du cycle d'orientation c'était le bon moment pour intervenir, 23% auraient souhaité plus tôt. Ces résultats vont dans le même sens qu'un article de l'Institut National de la Prévention et d'Education pour la Santé¹⁹⁴ qui dit que « *les discussions peuvent commencer tôt avec les jeunes, dès la pré-adolescence. Car très tôt, ils entendent parler des drogues ou voient autour d'eux des consommateurs* ».

7.4. Synthèse de l'analyse

La synthèse de mon travail va me permettre de répondre à la question centrale de recherche :

« Quel est l'impact de la prévention primaire sur la consommation abusive d'alcool chez les adolescents entre 12 et 15 ans ? »

En posant cette interrogation, je souhaitais découvrir les attentes des adolescents en matière de la prévention sur l'alcool.

Malgré les propos peu encourageants de certains spécialistes de la prévention, je supputais quand même que les jeunes étaient en attente d'informations. Mes questions n'ont pas été rédigées d'une manière directe dans ce but. Pourtant à travers différentes demandes, j'ai pu distinguer que les adolescents sont prêts à recevoir des conseils et à partager des discussions en deuxième année du cycle d'orientation. Certains jeunes souhaitent même recevoir des informations plus tôt dans leur scolarité.

Par mes statistiques, je constate qu'un pourcentage élevé (80%) de jeunes a des connaissances sur l'alcool et ses méfaits. Une population à risque (20%) n'a pas connaissance des dangers liés à l'alcool. Les jeunes connaissent principalement les effets et les risques immédiats liés à une absorption d'alcool. Cependant, peu d'entre eux ont conscience des dangers à long terme sur le corps.

En ce qui concerne les campagnes de prévention, les jeunes ont conscience du but des campagnes. Ils retiennent les principaux messages

¹⁹⁴ INPES, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, MILDT, Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie. *Drogues et dépendance* [en ligne]. Adresse URL : http://www.drogues-dependance.fr/agir-importance_du_dialogue.html (consulté le 26.10.2008).

de ces dernières soit : ne pas abuser de l'alcool et ne pas conduire en état d'ébriété.

Toutefois, une majorité d'adolescents disent que les conseils et les recommandations émis par les campagnes n'amèneront pas de changements dans leur manière de consommer de l'alcool. A leur âge, les effets positifs et agréables de l'alcool priment sur les dangers liés à cette substance.

J'ai pu constater que les affiches dans les rues ne les interpellent pas suffisamment. Une approche différente doit être étudiée pour atteindre une telle population. Suite à mes résultats, j'ai ressorti que les adolescents sont intéressés principalement par des témoignages.

Ceux-ci permettraient aux adolescents de se positionner face à des individus ayant expérimenté les plaisirs et les dangers de l'alcool, rencontré des difficultés liées à cette substance et mis en place des moyens pour se reconstruire. L'histoire de vie d'une personne pourrait amener le jeune à une prise de conscience des risques, sans être moralisateur.

Lors de la question centrale de recherche, je mentionne également « la consommation abusive d'alcool chez les adolescents ». Pour connaître et comprendre leur consommation, j'ai tout d'abord effectué des recherches littéraires, desquelles j'ai ressorti l'âge, les circonstances des premières rencontres avec le produit ainsi que les différentes manières de consommer. Lors de mes interrogations, j'ai désiré savoir ce que les jeunes entendaient par « consommer ». Consommer oui mais quoi ? combien ? pourquoi ?

Selon mes statistiques, la bière est la boisson la plus absorbée, vient ensuite la vodka. Je n'ai pu identifier leur consommation lors de soirées. Toutefois, les jeunes pensent qu'il faut boire entre deux et quatre verres pour ressentir les effets de l'alcool. Une grande majorité des adolescents boivent pour oublier leurs problèmes, leurs soucis et pour faire comme les autres.

8. Regard critique de la recherche

Le thème de l'alcool chez les jeunes m'a spontanément intéressée. Ce sujet d'actualité concerne toute la population. Selon les résultats d'une enquête de l'Observatoire valaisan de la santé « *l'alcool demeure un problème de santé publique dans notre canton* »¹⁹⁵ ainsi que « la

¹⁹⁵ CRITTIN, B. Alcool et tabac : des mineurs en DANGER ! *JDS, Journal de sierre et du valais central*. Mars 2009. p. 5.

consommation d'alcool chez les jeunes Valaisans reste préoccupante »¹⁹⁶. Je pense que le thème de mon Travail Bachelor et l'orientation vers les adolescents sont donc appropriés.

Étant donné l'intérêt et les inquiétudes pour les nouvelles pratiques de consommation d'alcool chez les jeunes, j'ai trouvé de nombreux articles et études concernant ce sujet. La masse d'informations étant importante, j'ai dû cibler les éléments théoriques que je souhaitais traiter dans mon cadre de référence. Pour le construire, j'ai traité les éléments principaux concernant l'alcool, la période de l'adolescence et la prévention. De cette manière, j'ai gardé un fil conducteur tout au long de la rédaction de mon travail.

Afin que mon Travail Bachelor ait une cohérence interne, j'ai articulé les différentes étapes de ma recherche en tenant compte des critères méthodologiques. Il n'a pas été facile de gérer tous les aspects de la méthodologie étant donné que cette recherche est à un niveau initial. J'ai donc traité chronologiquement les éléments afin de réaliser mon document dans les règles.

La construction de mon questionnaire a été élaborée en trois parties (les connaissances sur l'alcool, sur la prévention et les attentes des jeunes) afin de maintenir une ligne conductrice pour mon travail. Dès la fin de la réalisation des questions pour les adolescents, je me suis empressée de les envoyer aux établissements dans le but d'avoir un retour au plus vite. De ce fait, je pense ne pas avoir suffisamment approfondi le sens de certaines interrogations (principalement pour les questions ouvertes). Je n'avais jamais créé un tel outil de récolte des données. Actuellement, avec l'expérience, je me rends compte que j'aurai dû prendre davantage de temps à la construction de ce dernier. Toutefois, j'ai pu ressortir de bons indicateurs tout au long de mon travail. Les résultats obtenus sont généralement corroborés avec d'autres études effectuées sur ce sujet. Il y a donc une bonne potentialité interne.

Le choix du questionnaire comme outil méthodologique me paraît adéquat vu le public cible. Les entretiens individuels avec des questions ouvertes n'auraient pas été possibles vu le niveau intellectuel et le niveau de perception des jeunes. Aussi, je pense qu'il aurait été difficile de trouver

¹⁹⁶ CRITTIN, B. Alcool et tabac : des mineurs en DANGER ! *JDS, Journal de sierre et du valais central*. Mars 2009. p. 5.

des participants prêts à s'ouvrir sur un sujet aussi délicat à visage découvert.

Tout de même, l'utilisation du questionnaire comme moyen de récolte de données m'a empêché d'éclaircir certains propos émis par les adolescents. Certaines questions auraient mérité d'être affinées en ayant recours à des entretiens. Cependant, le temps prévu pour mon travail n'est pas suffisant et je ne suis donc pas retournée auprès des élèves.

Pour certaines questions, il a été difficile de traiter les données. Par exemple, pour la question sur la normalité de consommer de l'alcool à l'adolescence, j'aurai souhaité pouvoir distinguer si une différence était notable selon les sexes des participants. Les statistiques ne m'ont pas permis de répondre à cette interrogation. Parfois, j'ai dû éliminer certaines réponses où le pourcentage était peu significatif afin d'éviter une liste trop longue et peu pertinente pour les lecteurs.

Lors des questions à liste de pointage, j'ai pu induire des biais en suggérant des réponses. Toutefois, les questions ouvertes ne m'ont pas toujours apporté les éléments que je souhaitais récolter. Les réponses étaient courtes et peu développées. C'est pourquoi, dans mon analyse, il manque, parfois, d'argumentations et d'explications au sujet des résultats obtenus.

J'émet des hypothèses sur le fait d'avoir eu des réponses succinctes aux questions ouvertes : les élèves ne portaient pas d'intérêts pour le sujet ; les jeunes ne s'étaient jamais posés ce genre de questions et il leur aurait fallu plus de temps pour réfléchir ; à la pré-adolescence, il est difficile d'avoir un point de vue introspectif et de compréhension sur ce qu'ils font.

Le choix de mon public cible est adéquat car c'est un âge difficile avec pleins de changements, des allers-retours vers le monde des adultes, une certaine ambiguïté envers l'avenir. Ces éléments peuvent amener le jeune à une consommation d'alcool. Cependant, ils sont peut-être trop jeunes pour pouvoir se positionner clairement et donner des réponses proches de la réalité.

L'échantillon choisi ne comprend pas l'ensemble du Valais car il aurait été peu réalisable, vu le temps imparti pour mon travail, d'aller auprès de tous les jeunes de deuxième année du cycle d'orientation de ce canton.

L'échantillon est non-probabiliste¹⁹⁷ car il n'a pas été effectué de manière aléatoire. L'étude n'a pas été réalisée dans l'ensemble du Valais romand, les résultats obtenus ne peuvent être pris en compte comme étant une généralité pour les adolescents du Valais. Cependant, le nombre de questionnaires analysés me permet d'avoir une notion sur les attentes des jeunes au niveau de la prévention de l'alcool. Je pense, tout de même, que les données acquises lors de l'étude pourraient être appropriées pour les jeunes entre 12 et 15 ans.

Lors de ma formation, la « dépendance alcoolique » a été abordée en fin de dernière année. Je ne m'étais pas familiarisée avec cette matière. Lorsque j'ai débuté mon travail, je ne connaissais pas le point de vue des jeunes. J'ai donc commencé par évaluer leur niveau de connaissances sur l'alcool ainsi que sur la prévention. Par la suite, je me suis intéressée à leur vision et leurs attentes en matière de prévention.

Le but de mon travail a été d'établir, tout d'abord, un premier contact avec les adolescents et de ressortir certains éléments pouvant servir lors de prévention.

Les résultats démontrent que malgré les articles mentionnant une problématique au niveau de l'alcool avec les jeunes d'aujourd'hui, ces derniers ont des connaissances et ont conscience des dangers de cette substance. J'ai ressorti à plusieurs reprises des pourcentages de l'ordre de 80% pour des réponses « appropriées » et environ un 20% de réponses « alarmantes ». Ces 20% peuvent représenter une population à risque.

Lors des diverses questions, j'ai décidé de distinguer les réponses seulement s'il y avait des différences notables entre les genres. Dans mon étude, je n'ai pu observer d'éléments allant dans ce sens.

Cette recherche s'inscrit pleinement dans une démarche de santé car la prévention et la promotion de la santé font parties du rôle de l'infirmière. Aussi, tout au long de notre formation, les professeurs nous ont enseigné qu'une prise en charge de qualité se réalise en considérant le patient dans sa globalité. Il est donc fondamental que l'infirmière scolaire puisse aborder le jeune de cette manière.

¹⁹⁷ Sélection dans une population d'unités d'échantillonnage (participants, par exemple), à l'aide de techniques non aléatoires, comme dans les échantillonnages accidentels, par choix raisonné ou par quotas. Définition tirée de : LOISELLE, C., PROFETTO-McGRATH, J. *Examiner les plans d'échantillonnage*. In : Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives. Canada. 2007. p. 267.

Pour ce faire, elle est obligée d'évaluer la situation sociale, biologique et psychologique de l'adolescent. En ayant ces connaissances, il lui sera possible de distinguer s'il a des problèmes ou des difficultés dans un de ces domaines. L'infirmière scolaire a des connaissances médicales et son rôle est de détecter s'il y a des facteurs à risque chez les jeunes. Un des éléments primordiaux de ces risques, à l'adolescence, est la consommation d'alcool. Elle ne fait pas directement de la prévention par des campagnes mais doit considérer un risque potentiel chez les jeunes. En les informant des effets et des dangers de l'alcool, l'infirmière établit une possibilité de discussion et leur démontre sa préoccupation au sujet de leur santé. Par la suite, elle déléguera son travail à des spécialistes.

L'originalité de mon étude est de sortir du milieu intra-hospitalier pour s'intéresser aux compétences de l'infirmière dans un domaine plus social.

9. Conclusion

Au début de mon Travail Bachelor, j'ai énoncé quelques objectifs d'apprentissage que je vais, à présent, reprendre et commenter.

- Identifier et appliquer les différentes étapes méthodologiques nécessaires à l'élaboration d'un Travail Bachelor.

Durant ma recherche en soins infirmiers, j'ai utilisé les outils méthodologiques qui étaient à ma disposition, afin de réaliser un travail respectant la rigueur méthodologique.

Pour ce faire, j'ai choisi un thème qui m'intéressait et qui répondait à une attente de la part d'étudiantes en soins infirmiers à Lausanne ayant réalisé un mémoire de fin d'études¹⁹⁸ sur les infirmières scolaires, les adolescents et l'alcool. Puis, j'ai effectué, des recherches littéraires sur mon sujet ainsi que des entretiens exploratoires. En construisant ma problématique, j'ai abouti à une question de recherche. De là, je me suis interrogée sur la manière d'effectuer mon étude. J'ai décidé d'établir un questionnaire pour les adolescents de deuxième année du cycle d'orientation afin de connaître leurs connaissances et leurs attentes en matière de prévention de l'alcool. J'ai testé le questionnaire auprès de 8 élèves et fait les demandes nécessaires pour le distribuer dans les écoles. La collecte des données a pu être réalisée dans un délai approprié, soit environ une semaine pour chacun des cycles d'orientation, avec un nombre considérable de questionnaires exploitables (147).

¹⁹⁸ DIND, N. MATTHEY, A. *Infirmières scolaires, adolescents et alcool : quelles méthodes pour une prévention efficace ?* Mémoire de fin d'études. La Source. Lausanne. 2008.

J'ai pu les analyser et les mettre en lien avec mon cadre de référence. Pour finir, j'ai effectué une critique de mon travail et fait la conclusion de ce dernier.

Après avoir cité toutes ces étapes et en ayant gardé la même logique méthodologique tout au long de mon travail, je pense avoir atteint cet objectif.

- Expliquer les nouveaux phénomènes de consommation abusive d'alcool chez les adolescents, la « biture expresse » et les « bottelón » afin de mieux comprendre l'attrait que ces jeunes peuvent avoir pour ces pratiques.

Pour atteindre cet objectif, j'ai effectué de nombreuses lectures (ouvrages, articles, études, brochures, etc.) tout au long de mon Travail Bachelor.

Tout d'abord, je me suis intéressée à la période de l'adolescence afin de me remémorer tous les changements que le jeune subit et de mieux comprendre les enjeux liés à cette période de la vie. Ensuite, j'ai abordé le sujet de l'alcool en parcourant les grandes généralités de cette substance. En ayant suffisamment d'informations sur les deux premiers thèmes, j'ai approfondi celui de l'alcool en lien avec l'adolescent. Les ouvrages et surtout les articles m'ont permis de découvrir et d'étudier les nouvelles pratiques de consommation d'alcool chez les jeunes. Dans le cadre de référence, j'ai expliqué ces phénomènes de manière simple et claire.

En ressortant des éléments sur l'adolescence, les rites d'initiation et les conduites à risque, il est possible de comprendre l'attrait que les jeunes ont pour ces pratiques.

Par mes diverses recherches et les explications que j'ai données sur ces pratiques, je pense donc avoir atteint cet objectif.

- Identifier auprès des différents professionnels de la santé et du social, ainsi qu'à travers la littérature et auprès des jeunes concernés (12-15 ans), les diverses motivations et raisons à la prise de risque par l'alcool.

J'ai principalement répondu à cet objectif par mes recherches littéraires. Les propos de Pierre G. COSLIN¹⁹⁹ peuvent être une réponse à la motivation de prendre des risques par l'alcool, « *l'adolescent négocie son passage de l'enfance à l'état d'adulte à travers de multiples*

¹⁹⁹ COSLIN, Pierre G. Adolescence et limites, la recherche de limites. In : *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris : Armand Colin. 2003. p. 10.

comportements dérogatoires, empreints de risque, cherchant quelles sont ses propres limites et quelles sont celles des autres ». En reprenant les nouvelles pratiques de consommation d'alcool, le « **botellón** » est considéré par les jeunes comme une étape de transition vers l'âge adulte. La mise en commun d'argent, le fait de se procurer ensemble les boissons, les verres puis de se rendre dans un lieu sont des étapes d'un véritable rituel. Les alcoolisations massives comme les « **bitures expresses** » visent à favoriser une intégration sociale en se retrouvant en groupe, en partageant quelque chose en commun, en buvant cet alcool qui était interdit tout au long de l'enfance. Tous ces éléments offrent aux adolescents un sentiment d'appartenance et d'expériences nouvelles qui leurs permettent de cheminer vers l'âge adulte.

Les adolescents interrogés sur les raisons de consommer de l'alcool sont en premier « pour oublier leur problème » et en second « pour faire comme les autres ». La notion de prise de risque n'était pas mentionnée comme telle lors de la question.

Pour cet objectif, je me suis uniquement concentrée sur les réponses des jeunes sans concerter l'avis des professionnels.

- Identifier la demande et les besoins des adolescents (adeptes de ces pratiques) concernant la prévention primaire.

Pour cet objectif d'apprentissage, je peux également faire des liens avec mes objectifs de recherche :

- Définir les attentes des adolescents au sujet de la prévention primaire de l'alcool en milieu scolaire.
- Identifier les connaissances des adolescents au sujet de l'alcool ainsi que celles sur la prévention.

Pour répondre à ces objectifs, j'ai élaboré un questionnaire destiné aux élèves de deuxième année du cycle d'orientation. Mon échantillon n'était pas défini comme étant adepte de ces pratiques (biture expresse, bottelón, etc.). J'ai choisi une tranche d'âge correspondant aux jeunes pratiquant ces consommations abusives d'alcool. Les questions étaient posées de manière à ce qu'ils ne se sentent pas directement jugés comme étant consommateurs. Mon but n'était pas d'identifier le nombre d'adolescents buvant de l'alcool mais bien de définir leurs attentes. En ce qui concerne la prévention de l'alcool, j'ai identifié à quel moment les élèves souhaitent avoir de l'information, de quelle manière et par quels individus (professionnel et non-professionnel). J'ai distingué que les jeunes ont des connaissances sur la matière mais qu'il leur manque certaines informations.

Par mon questionnaire, je n'ai pu identifier tous les besoins des jeunes concernant la prévention de l'alcool mais j'ai ressorti les éléments qui me paraissent essentiels pour débiter une prévention vers ce public. Pour ma part, je pense avoir rempli les objectifs que je m'étais fixée.

- Analyser les résultats obtenus lors de la recherche et discuter des nouvelles possibilités de prévention à faire en la matière.

L'analyse a été entreprise afin de répondre à mes objectifs de recherche ainsi que de vérifier mes hypothèses. J'ai réalisé une analyse prioritairement descriptive car les diverses questions posées avaient pour but de ressortir les connaissances et les attentes que les adolescents émettaient au sujet de la prévention de l'alcool.

Tout au long de cette étape, j'ai réalisé de plus amples recherches théoriques afin de compléter mes connaissances et d'approuver ou de contester les réponses obtenues par les participants. J'ai également recherché des enquêtes afin de ressortir les similitudes et les différences entre mes statistiques et ceux des professionnels.

J'ai pu ressortir de bons indicateurs au cours de mon travail et les résultats obtenus sont généralement corroborés avec d'autres études.

Les réponses acquises, par les écoliers sur les campagnes de prévention, me permettent d'affirmer qu'ils sont peu sensibles aux affiches dans la rue. Suite aux statistiques effectuées, j'ai ressorti qu'ils sont intéressés par des témoignages personnels. Je pense que cette manière d'aborder le sujet pourrait être davantage utilisée dans la prévention chez les adolescents.

9.1. Bilan personnel

Au départ, j'étais inquiète par l'envergure d'une telle démarche et je ne me sentais pas forcément capable de réaliser ce Travail Bachelor. Je n'ai jamais eu de la facilité pour la rédaction de texte et cet aspect me questionnait sur la réussite de ma recherche.

Aujourd'hui, je constate que certaines étapes ont été moins fastidieuses que d'autres. Etonnamment, je me suis particulièrement sentie à l'aise durant la rédaction du cadre de référence. En ce qui concerne la partie de l'analyse, j'ai eu quelques difficultés à commenter et argumenter les résultats mais au vue du travail final, je suis satisfaite de la direction que j'ai pu prendre.

Durant ce travail, j'ai rencontré des moments de doutes et de remise en question mais ma persévérance et mon optimisme m'ont permis d'avancer et de ne jamais baisser les bras.

Au final, je suis satisfaite de mon organisation, de l'investissement et de l'énergie fournie durant cette période.

9.2. *Bilan méthodologique*

Ce document est mon premier travail de recherche de cette envergure. Il m'a permis d'acquérir une certaine connaissance de la méthodologie et de pouvoir la mettre en pratique.

Pour moi, l'aspect le plus difficile à gérer dans une telle démarche est le temps. Il est délicat de prévoir, à l'avance, la durée des différentes étapes du travail. Grâce à l'aide de mon directeur, j'ai planifié ces phases en fixant des délais. Je m'y suis référée pendant toute la durée du travail. Ce procédé m'a permis d'avancer par étape et d'être continuellement dans les temps.

Durant mon Travail Bachelor, j'ai tenu compte des recommandations méthodologiques reçues à l'école. Ainsi, j'ai pu identifier la manière de procéder pour effectuer une telle démarche et l'entreprendre de façon rigoureuse. J'ai travaillé par étape, en traitant chronologiquement les chapitres afin de ne pas me disperser. La méthodologie a été pour moi un point de repère me permettant de savoir quelles parties entreprendre et de quelle manière l'effectuer.

9.3. *Perspectives professionnelles*

En tenant compte de l'élève dans une vision globale et en considérant les facteurs de risque, ces éléments me permettent, en tant que future infirmière, d'aborder le patient avec un regard plus large et de ne pas voir que le côté « malade » de ce dernier. Dans cette profession, nous sommes peut-être trop centrés sur le diagnostic médical. La charge de travail est souvent élevée et nous omettons, parfois, de prendre en charge de manière plus globale le patient.

Ma conviction est qu'il faudrait considérer le patient de façon globale et surtout les jeunes, du fait des nombreux changements liés à cette période et des difficultés qu'ils peuvent rencontrer. Ce sera une priorité pour mon futur travail.

Selon Dorothea OREM²⁰⁰, théoricienne en soins infirmiers et créatrice du modèle d'auto-soin, l'individu est un tout unique qui fonctionne biologiquement, symboliquement et socialement (un être bio-psycho-social intégré). Il est un tout en relation avec son environnement, devant faire face aux changements du monde dans lequel il vit et s'y adapte.

L'approche globale²⁰¹ appréhende non seulement l'histoire personnelle et familiale de la personne, ses conditions de vie et de travail mais aussi les interactions familiales, les événements de vie et l'environnement. Cette prise en compte, contribue à l'efficacité de la relation thérapeutique. Elle permet également de cerner l'état de la personne, de définir ses problèmes et donc ses besoins en soins.

Certaines réalités étant trop difficiles à avouer ou à reconnaître pour le jeune, il est de la responsabilité des professionnels de ne pas s'arrêter à la demande verbalisée ou somatisée de l'adolescent et de prendre le temps de comprendre sa situation.

Avoir développé cette période de la vie, pour mon Travail Bachelor, me sera certainement utile car je désire me spécialiser en pédiatrie. J'ai acquis des connaissances et je serai sûrement plus attentive aux difficultés que le jeune peut rencontrer. Aussi, je considérerai davantage les prises de risque des adolescents.

Lors de mon enquête, 41% des participants souhaitent recevoir de l'information par les infirmières scolaires. Celles-ci pourraient utiliser l'outil HEADSS leur permettant d'effectuer un bilan de santé évaluant les risques potentiels chez le jeune.

L'outil HEADSS a été créé par le Dr. COHEN de l'hôpital Children Hospital Los Angeles, Division of Adolescent medicine. Le Docteur COHEN a raffiné un système pour organiser l'histoire psychosociale qui a été développé en 1972 par le Dr. HARVEY BERMAN de Seattle.

Il définit la situation globale d'une personne, discerne les problèmes et évalue les critères permettant de déceler les risques. Comprendre et analyser les dangers permet ensuite d'orienter les jeunes vers le service qui lui offrira une réponse adéquate.

²⁰⁰ KEROUAC, S. [et al.] *La pensée infirmière*. 2^{ème} édition. Québec : Edition Beauchemin, 2003.

²⁰¹ POUCHAIN, D. *La prise en charge globale*. In : Médecine générale : concepts & pratiques à l'usage des étudiants, des enseignants et des praticiens de la discipline. France. 1996. p. 19.

L'abréviation²⁰² HEADSS signifie :

- **H**abitat (logement, situation familiale).
- **E**ducation, **E**mloi.
- **A**ctivités (sports et loisirs), **A**ffect, **A**mbitions.
- **D**rogues (usage et mésusage d'alcool, tabac, drogues, médicaments).
- **S**exualité (identités, attentes, orientations, comportements).
- **S**écurité (prise de risques et prévention des accidents).
- **S**uicide, **S**anté mentale (humeur, anxiété, dépression, conduite suicidaire, estime de soi).

Cette méthode structure des questions afin de faciliter la communication et créer un environnement sympathique, confidentiel, respectueux avec le jeune. Le questionnaire HEADSS commence par les domaines les moins délicats de la vie des adolescents pour aboutir à des questions plus embarrassantes.

Voici à présent, les prolongements possibles de ce travail qui pourraient guider d'autres chercheurs :

- Je pense que les réponses obtenues dans la ville ayant participé à mon enquête ne seraient pas différentes pour une autre ville du Valais romand. Par contre, il serait intéressant de réaliser une étude auprès d'élèves villageois. Les habitants se connaissent davantage et les rumeurs se savent rapidement. L'accès aux boissons alcoolisées est peut-être différent ainsi que l'éducation familiale ?
- Quelle est l'efficacité, à long terme, de la prévention à cet âge ? Ces pré-adolescents consommeront-ils de manière modérée ou réfléchie quand ils seront en âge de boire de l'alcool ? De plus, je me demande si les réponses à mon questionnaire seraient différentes si les jeunes interrogés étaient plus âgés. Il serait intéressant de retourner auprès des élèves questionnés, d'ici 4-5 ans, afin de répondre à ces questions.

²⁰² Santé sur le terrain au-delà des barrières. Soins de santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes vulnérables. HEADSS, GAPS et SAFE TIMES. 2 p.

L'habitude de consommer de l'alcool est présente depuis si longtemps dans notre société qu'il n'est pas évident de s'attaquer à ce mode de vie. La prévention a tout de même un rôle à jouer dans l'éducation à la consommation de l'alcool, surtout chez les jeunes. Ces derniers doivent faire des expériences mais à moindre risque et à l'âge adulte, ils pourront montrer l'exemple d'une consommation modérée.

10. Bibliographie

10.1. Ouvrages

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR. *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4ème édition. Traduction française par GUELFJ J.-D. Paris : Masson. 2003. 1120 p.

BANTUELLE, M., DEMEULEMEESTER, R. *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*. Edition : Inpes. Saint-Denis. 2008. 134 p. ISBN 978-2-9161-9203-1

BIDEAU, J., HOUDE, O., PEDINIELLI, J.-L. *L'homme en développement*. Presses Universitaires de France. 1993. 568 p.

BRACONNIER, A., MARCELLI, D. *L'adolescence aux mille visages*. Paris : Universitaires. 1991, 167 p. ISBN 2-7113-0458-2

CLAES, Michel. *L'expérience adolescente*. Bruxelles : Pierre Mardaga. 1983. 208 p. ISBN : 2-87009-176-1

CLOUTIER, R. *Psychologie de l'adolescence*. Paris : Gaëtan Morin. 2^{ème} Edition. 1996. 326 p.

COSLIN, Pierre G. *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris : Armand Colin. 2003. 214 p. ISBN 2-200-26515-8

DAEPPEN, J.-B. *Vade mecum d'alcoologie*. Genève : Edition Médecine & Hygiène. 2003. 111 p.

DOLTO, Françoise. *La cause des adolescents*. Paris : Robert Laffont. 1988. 273 p. ISBN 2-221-05365-6

DOLTO, Françoise, DOLTO-TOLITCH, Catherine. *Paroles pour les adolescents, le complexe du homard*. Paris : Hatier. 1989. 137 p. ISBN : 2.218.02475/6

EMMANUELLI, Michèle. *Que sais je ? L'adolescence*. 1^{ère} Edition. Paris : Presses Universitaires de France, 2005. 127 p. ISBN : 2-13-053242 x

GOULET, O., DALLAIRE, C. ; *Soins infirmiers et société*. Québec : 1999. 273 p.

GOMEZ, Henri. *L'alcoolique, les proches, le soignant. Pour une autre pratique de l'alcoologie*. Paris : Dunod. 2003. 171 p.

HUERRE, Patrice, MARTY, François. *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. 408 p.

JEAMMET, Philippe, CORCOS, Maurice. *Evolution des problématiques à l'adolescence. L'émergence de la dépendance et ses aménagements*. Paris : Doin. 2001. 94 p.

KEROUAC, S. [et al.] *La pensée infirmière*. 2^{ème} édition. Québec : Edition Beauchemin, 2003. 215 p.

LE BRETON, David. *Passions du risque*. Paris : Edition Métailié. 2000. 189 p.

LESOURD, Serge. *La construction adolescente*. Ramonville Saint-Agne : Erès, 2005. 247 p. collection « Hypothèse ». ISBN : 2-7492-0396-1

LOISELLE C., PROFETTO-McGRATH J. *Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. Canada. 2007. 589 p.

MORIN, G. *Soins infirmiers et société*. Québec : 1999. 273 p.

POUCHAIN. D. *Médecine générale : concepts & pratiques à l'usage des étudiants, des enseignants et des praticiens de la discipline*. France. 1996. 1026 p.

VONTOBEL, J., BAUMANN, A. *Mon enfant aussi...? Les questions des parents sur la toxicomanie et les drogues*. 2^{ème} Edition. Zurich : Pro juventute. 2002. 102 p. ISBN 3-7152-1004-4.

10.2. Cyberographie

BOUCHARD, G. *Le suicide à l'adolescence* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.psychomedia.qc.ca/dart7.htm> (consulté le 24.11.2008).

CTA, Centre de traitement en alcoologie. *Effets sur la santé de l'alcool* [en ligne]. Mai 2008. Adresse URL : www.chuv.ch/cta/cta_home/cta_alcool/cta_alcool_effets.htm#cta_alcool_effets-text-coeur (consulté le 25.08.2008).

CHU-Hôpitaux de Rouen. *L'adolescence : Qu'est-ce que c'est ?* [en ligne]. Octobre 2007. Adresse URL : <http://www3.chu-rouen.fr/Internet/ados/adolescence/> (consulté le 06.11.2008).

Département de l'économie et de la santé. *Promotion de la santé et prévention*. [en ligne]. Adresse URL : <http://etat.geneve.ch/des/site/sante/promotion-sante-et-prevention/master-content.jsp?componentId=kmelia873&themeld=3142&publd=7451> (consulté le 30.04.2009).

DUCROT, R. BETTOLI, L. « *SEXE ET ALCOOL, UN BON COCKTAIL ?* *Expérience de terrain du Planning Familial* ». [en ligne]. 2008. Adresse URL : <http://www.fegpa.ch/ohsexe08.ppt#464,31> Risques par rapport à la sexualité (consulté le 07.05.09).

ESPAD, European Monitoring Centre for Drug and Drugs Addiction. *The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 countries*. [en ligne]. 2009. Adresse URL : http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_77301_EN EMCDDA-newsRelease1-09.pdf (consulté le 15.04.2009)

Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Université de Genève. *L'alcoolisme, une maladie*. [en ligne]. Adresse URL : <http://tecfa.unige.ch/tecfa/teaching/UVLibre/9899/mer007/maladie.htm> [consulté le 21.04.2009).

FVA, Fédération vaudoise contre l'alcoolisme. *La prévention des risques liés à l'alcool* [en ligne]. Avril 2005. Adresse URL : <http://www.fva.ch/prevention> (consulté le 12.10.2008).

H.E.D.S.S. *A psychosocial Interview for Adolescents* [en ligne]. Adresse URL : www.bcchildrens.ca/NR/rdonlyres/6E51B8A4-8B88-4D4F-A7D9-13CB9F46E1D6/11051/headss20assessment20guide1.pdf (consulté le 13.05.09).

INPES, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, MILDT, Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie. *Drogues et dépendance* [en ligne]. Adresse URL : http://www.drogues-dependance.fr/agir-importance_du_dialogue.html (consulté le 26.10.2008).

International Center for Alcohol Policies. *Minimum Age Limits Worldwide* [en ligne]. 2004. Adresse URL : <http://www.icap.org/PolicyIssues/YoungPeoplesDrinking/AgeLawsTable/tabid/219/Default.aspx> (consulté le 15.04.2009).

ISPA, Institut Suisse de Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. Quand les jeunes de 13 ans se mettent à l'alcool. [en ligne]. Avril 2009. Adresse URL : <http://www.sfa-isp.ch/index.php?IDtheme=26&IDarticle=1745&langue=F> (consulté le 14.04.2009).

ISPA. Institut Suisse de Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *La consommation d'alcool contribue à la violence chez les jeunes*. [en ligne]. Décembre 2006. Adresse URL : <http://www.sfa-isp.ch/index.php?IDtheme=26&IDarticle=1447&langue=F> (consulté le 21.04.2009).

ISPA. Institut Suisse de Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Alcool et ivresse : entre risques et plaisir*. [en ligne]. 2006. Adresse URL : http://www.coursdemiracles.ch/miracles/documents/alcool_ivresse.pdf (consulté le 21.04.2009).

Journal of child psychology and psychiatry, VAN DERNVORST H, ENGELS R. 1, MEEUS, W., DEKOVIC, M. Article: *The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behavior*. Volume 47, Issue 12 octobre 2006 Pages 1299-1306 [en ligne]. Adresse URL: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118727202/HTMLSTART> (consulté le 04.08.2008).

KEROUAC, S. *La pensée infirmière. Principales conceptions actuelles de la discipline infirmière* [en ligne]. Adresse URL : <http://reseauasteria.free.fr/CADCI/CRREFIDETHEORIES.PDF> (consulté le 22.08.2008).

19 :00 Le Journal, télévision suisse romande (TSR). *La consommation d'alcool chez les jeunes Valaisans*. [en ligne]. Sion. Février 2009. Adresse URL : <http://www.tsr.ch/tsr/index.html?siteSect=500010&vid=10283270&channel=info#=&undefined:vid=10283270> (consulté le 21.04.09).

LVT, Ligue valaisanne contre la toxicomanie. *Les actions de prévention* [en ligne]. 2007. Adresse URL : http://www.lvt.ch/CAP/prevention/prestations_prevention.html (consulté le 28.11.2008).

MEDICOPEDIA. *Dictionnaire médical en ligne*. [en ligne]. Adresse URL : <http://www.medicopedia.net/> (consulté le 21.04.2009).

MILDT, mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. *Prévenir... la consommation de drogues chez les adolescents* [en ligne]. Juillet 2005. Adresse URL : [http://www.ffa.fr/WebFFSA/portailffa.nsf/html/drogues/\\$file/APS-ToxicomanieM.pdf](http://www.ffa.fr/WebFFSA/portailffa.nsf/html/drogues/$file/APS-ToxicomanieM.pdf) (consulté le 24.10.2008).

Office fédéral de la santé publique. *La consommation d'alcool provoque 3500 décès par an en Suisse*. [en ligne]. 2007. Adresse URL : http://www.suchtforschung.ch/fileadmin/downloads/Medienmitteilung_cm_franz.pdf (consulté le 07.05.09).

Pediatrics, official journal of the American academy of pediatrics. MILLER JW, NAIMI TS, BREWER RD, JONES SE. Research: *Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students*. Pediatrics, vol.119 janvier 2007.p. 76-85. [en ligne] Adresse URL : <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/119/1/76> (consulté le 04.08.2008).

Pediatrics, official journal of the American academy of pediatrics. BROWN SA, MC GUE M, MAGGS J, SCHULENBERG J, HINGSON R, SWARTZWELDER S, MARTIN C, CHUNG T, TAPERTSF, SHER K, WINTERS KC, LOWMAN C, MURPHY S. Research: *A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age*. Pediatrics

vol.121 supplément avril 2008 p. S290-S310 [en ligne]. Adresse URL : http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/121/Supplement_4/S290 (consulté le 04.08.2008).

RSR, Radio suisse romande. Biture: les « botellones » arrivent en Suisse romande [en ligne]. Août 2008. Adresse URL : http://info.rsr.ch/fr/pointsforts/Biture_les_botellones_arrivent_en_Suisse_romande.html?siteSect=2011&sid=9492397&cKey=1218542167000 (consulté le 22.08.2008).

Raid Blue projet de la Croix-Bleue romande *Raidblue* [en ligne]. Adresse URL : http://www.raidblue.ch/prevention-jeunes/alcool/dependances/quelle-difference-entre-consommation-excessive.html?fa_edit_faq_n_508 (consulté le 11.08.2008).

Raid Blue projet de la Croix-Bleue romande. *Malade à cause de l'alcool*. [en ligne]. Avril 2009. Adresse URL : <http://www.raidblue.ch/prevention-jeunes/alcool/dependances/malade-cause-alcool.html> (consulté le 24.04.2009).

SWISSCOM. « *Botellones* » : politiques et organismes de prévention se mobilisent [en ligne]. Août 2008. Adresse URL : <http://www.bluewin.ch/fr/index.php/136,79190/> (consulté le 22.08.2008).

Tabac-info-service.fr. *Aider les adolescents à ne pas fumer* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.tabac-info-service.fr/cigarette-adolescents-aider> (consulté le 17.11.2008).

10.3. Articles

BAERLE, J.-L. Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP). Pour la santé scolaire. *Bulletin des médecins suisses*. Lausanne. 2001, n°5.

CEUSTERS H.P, Jeunes et alcool : quand la prévention s'emmêle. *Education Santé*. Janvier 2005, n°197.

CONTAT, M. Bitures. *L'illustré*. 2008.

Communiqué de presse de l'ISPA du 28.02.2008. Cinq jeunes par jour aux urgences. *Revue Soins infirmiers*, avril 2008.

CROQUETTE-KROKAR, MARINA. L'alcool et ses dangers chez les jeunes. Genève. *Fondation Phenix*. 2007. 3 p.

CRITTIN. B. Alcool et tabac : des mineurs en DANGER ! *JDS, Journal de sierre et du valais central*. Mars 2009.

DESRICHARD, O. L'âge de tous les risques. *Cerveau & Psycho*, 2005. n°9.

DUBUIS, E. Les « botellones », rites d'« intensification ». *Le Temps*, 25 août 2008.

FIZE Michel. Rendre confiance aux adolescents. *Cerveau & Psycho*. 2006. n°16.

GIRONDOLA, F. Menacer pour convaincre ? *Cerveau & Psycho*. 2004. n°5.

HERCULANO-HOUZEL S., FIZE M., VAN DER LINDEN M., d'Acrémont M. L'adolescence : Une inévitable crise ? *Cerveau & Psycho*, 2006, n°16.

LAFARGUE, X. Un écrin de verdure pour se saouler ? *Le Matin*, 08 août 2008, p.4-5.

MARTIN, M-C. Pour que l'alcool reste un plaisir et une fête. *Fémina*. Juin 2008.

PANTET, C. La lutte anti-biture express s'invite sur vos portables. *20 minutes*. Mai 2008.

PAUCHARD, P. Moins mais mieux... *Le Nouvelliste*. Avril 2008.

PIDOUX, J. « Le botellón nous fera tous trinquer ». *Le Matin Dimanche*. Août 2008.

Santé sur le terrain au-delà des barrières. Soins de santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes vulnérables. HEADSS, GAPS et SAFE TIMES. 2 p.

SCHNEIDER, B-O. La défonce au fond du verre. *Le Nouvelliste*. Décembre 2008.

10.4. Rapports d'étude

BASTARDOT – HELLER Aline. *Comment les infirmières Jeunesse et Santé décrivent-elles et perçoivent-elles leur activité auprès des adolescents présentant un (des) épisode(s) d'alcoolisation massive ?* Mémoire de diplôme HES : Haute Ecole de Santé la Source, Lausanne. 2006. p.123.

DONZE, S. *Mon ado et l'alcool. Le point de vue des parents sur la consommation précoce d'alcool*. Rapport d'enquête de FEGPA (fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme). 2008. 17 p.

ESPAD, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. *Consommation de substances par les jeunes Suisses*. Lausanne. ISPA. Information aux médias, 1^{er} juillet 2008. 2007.

LACHAT, F., MEISTER, M. *Existe-t-il un lien entre le sponsoring sportif par des entreprises productrices de boissons alcoolisées et la consommation des sportifs en Suisse romande ?* Mémoire de diplôme HES : Haute Ecole de Santé la Source, Lausanne. 2007. p. 66.

MEYSTRE-AGUSTONI, G., GEENSE, R., DUBOIS-ARBER, F. *Prévention de l'abus de l'alcool en Valais. Suggestions pour la suite de la campagne « Combien ? »*. Lausanne. 2002. 76 p.

Observatoire valaisan de la santé, LVT (ligue valaisanne contre les toxicomanies). *La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002*. 2005.

SALAUN, S., ETIENVRE, F. *Ocio y ocios. Du loisir aux loisirs (Espagne XVIIIe – XXe siècles)*. Membre du Centre de Recherche sur l'Espagne Contemporaine (CREC). Université de la Sorbonne Nouvelle, Paris. 2006. 385 p.

SECHAUD, L., DUPERREX, O. *Conducteur désigné à Paléo 2007. Etude d'une action de prévention visant à sensibiliser un public de festivaliers aux liens entre alcool et conduite motorisée*. 2008. 87 p.

SMASH, Swiss Multicenter Adolescent Study on Health, Institut universitaire de médecine sociale et préventive. *Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse*. 2002. 21 p.

VERDECCHIA, P., *Alcool et conduite automobile : Etude sur les pratiques et représentations juvéniles dans le cadre d'une évaluation de la campagne de prévention « Be my angel tonight »*. 2005. 95 p.

10.5. Brochures

ASI, Association suisse des infirmières et infirmiers. *Les infirmières et la recherche : Principes éthiques*. Berne. 2002. 24 p.

ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *L'alcool dans le corps – effets et élimination*. Lausanne, 2004. 12 p.

ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Alcool et risques pour la santé*. Lausanne.

ISPA, Institut Suisse de Prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Les adolescentes et les adolescents face à l'alcool. Conseils aux parents et aux adultes en charge d'éducation*. 2008, 8 p.

ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Alcopops sucrées et branchées ces boissons alcooliques préconditionnées ne sont pas sans danger*. 2005. 4 p.

ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.
Panneau avec les limites d'âge pour la remise d'alcool en quatre langues.
Lausanne. 2007, 2008.

TSCHUMPER A., DISERENS C. *La santé des adolescents, à l'image de la société.* 2002. 14 p.

10.6. Cours HES-SO Valais, filière infirmière

SOLIOZ Emmanuel, *La psychologie du développement, développement cognitif et psychosexuel de l'être humain.* 2005. 36 p.

PHAM, P. *La prévention.* 2006. 3 p.

PHAM, P. *Promotion de la santé.* 2006. 5 p.

10.7. Dictionnaires

GARNIER, DELAMARE. *Dictionnaire illustré des termes de médecine.* 28^{ème} Edition. Paris : Maloine. 2004. 1046 p.

PETIT LAROUSSE. *Dictionnaire multimédia.* 2009. ISBN 978-2-03-584070-7.

11. Annexes

11.1. *Annexe 1 : Cahier de charge de l'infirmière scolaire d'un CMS du Valais romand*

Le rôle de l'infirmière scolaire est de :

- Effectuer les examens de dépistage.
- Vérifier les carnets de santé et organiser en collaboration avec le médecin scolaire le rattrapage vaccinal et les campagnes de vaccination.
- Entreprendre les démarches liées aux activités de santé scolaire auprès des parents, des enseignants et des services concernés, d'entente avec le médecin scolaire.
- Gérer les formulaires de retour des bilans de santé et organiser le bilan de santé électif des élèves ayant des besoins spéciaux après discussion avec le médecin scolaire.
- En collaboration avec le médecin scolaire conseiller et informer les instances scolaires pour la prise en compte et l'intégration des enfants à besoins de santé et développement spéciaux.
- Informer les élèves sur l'action de santé scolaire et sur la santé en général.
- Participer et/ou mettre sur pied des campagnes de prévention et promotion de la santé sur mandat ou avec l'accord du canton.
- Gérer les dossiers, assurer la tenue des statistiques et transmettre les informations nécessaires à la LVPP.
- Analyser et répondre aux demandes des établissements et instances scolaires et, en cas de besoin, les transmettre au médecin scolaire.
- Conseiller les instances scolaires sur les problématiques de santé et promotion de la santé.

La mission de la santé scolaire est la promotion et la protection de la santé des élèves, elle se limite à des activités de type préventif.

La santé scolaire remplit les objectifs suivants :

- Prévenir et protéger des épidémies, notamment par la promotion et le rattrapage de la couverture vaccinale.
- Assurer que tous les élèves aient accès à un suivi médical.
- Dépister les problèmes de santé méconnus ou non suivis et organiser la prise en charge.
- Contribuer à l'organisation d'un accueil adéquat en milieu scolaire aux enfants présentant des besoins de santé ou de développement spéciaux.
- Contribuer à l'éducation à la santé.
- Conseiller les instances scolaires pour les questions de santé et de promotion de la santé.
- Promouvoir un environnement scolaire favorable à la santé.
- Prévenir et protéger de la maltraitance.

11.2. Annexe 2 : L'immaturation neurologique du cerveau

Les changements brutaux²⁰³ du comportement de l'adolescent seraient liés, d'après des études reposant sur des méthodes d'imageries médicales, à un remaniement de la structure de son cerveau.

A l'adolescence le cerveau a atteint sa taille maximale, cependant il est en pleine phase de remodelage. Tandis que certaines zones se développent, d'autres diminuent ou sont totalement réorganisées.

Ces bouleversements ont des conséquences déterminantes sur le comportement de l'adolescent. Cela se voit, par exemple, lors du remaniement du système de récompense²⁰⁴. Au début de l'adolescence, ce système perd 30% de ses récepteurs à dopamine, ce qui induit une diminution de l'influx plaisir. C'est ainsi que les activités auparavant plaisantes telles une promenade avec ses parents, deviennent terriblement ennuyeuses. Cet ennui latent et ce désintérêt pour les activités autrefois réjouissantes rendent d'autres activités plus stimulantes et intéressantes. On le voit notamment par l'intérêt porté à la musique, aux sports et aux personnes de sexe opposé.

Dans un tel contexte de changement, l'attrait pour des substances procurant de nouvelles sensations peut s'avérer grandissant. La prise de stimulants artificiels est d'autant plus mesquine, car elle dégrade l'humeur déjà morose de l'adolescent²⁰⁵. Le jeune davantage fragilisé est plus vulnérable à une consommation régulière qui favoriserait un état de bien-être.

La reconfiguration des connexions entre les neurones est un autre élément visible dans le changement comportemental de l'adolescent. La substance grise comportant de nombreuses connexions neuronales est remplacée par la substance blanche qui, elle, favorise la myélinisation des neurones et ainsi la vitesse de l'influx nerveux. Le cerveau n'est entièrement mature que vers l'âge de 30 ans.

Au fur et à mesure que le cerveau se réorganise, les capacités intellectuelles de l'adolescent s'améliorent.

Le lobe préfrontal améliore les compétences linguistiques.

Le cortex préfrontal améliore les capacités intellectuelles et émotionnelles augmentant ainsi la mémoire, les facultés de décisions et le contrôle du comportement. Arrivée à maturation, cette zone confère des capacités de pensée abstraite (déduction, généralisation, concepts nouveaux). L'adolescent s'ouvre à de nouvelles possibilités intellectuelles et découvre de nouveaux domaines (philosophie, littérature, musique).

²⁰³ HERCULO-HOUZEL S., FIZE M., VAN DER LINDEN M., D'ACREMONT M. Adieu enfance... In : *L'adolescence : Une inévitable crise ?* Cerveau & Psycho, 2006, no 16, p. 34-37.

²⁰⁴ Le système de récompense participe à la genèse des sentiments de plaisir géré par la dopamine, véritable molécule du plaisir.

²⁰⁵ La substance artificielle est considérée par le corps comme un substitut de la dopamine. Le corps réagit en produisant moins de récepteurs à la dopamine, ce qui a pour conséquence lors de l'arrêt de la substance de limiter l'influx de plaisir.

L'ultime étape correspond au développement du cortex orbito-frontal qui régule les comportements sociaux. Les modifications comportementales, résultant de son remaniement (responsabilité, sens du comportement moral, capacité à se mettre à la place de l'autre), marquent la fin de l'adolescence.

En prenant conscience de ces remaniements, il est plus évident de comprendre pourquoi le jeune, en début d'adolescence, ne possède pas toutes les facultés²⁰⁶ lui permettant de gérer, seul, une consommation d'alcool.

²⁰⁶ J'entends par facultés, la capacité à anticiper les risques d'une forte consommation d'alcool, la capacité de se responsabiliser et de se mettre à la place de l'autre.

11.3. Annexe 3 : Questionnaire

Questionnaire sur la prévention de l'alcool chez les adolescents

1. Pour toi, qu'est-ce que l'alcool ?

2. À ton avis, à quel âge a-t-on le droit de boire de l'alcool ?

3. Quelles boissons alcoolisées connais-tu ?

4. À ton avis, quelle boisson est la plus consommée par les jeunes de ton âge ?

5. Après combien de verres penses-tu que l'on ressent les effets de l'alcool ?

_____ verres

6. Quel est ton avis sur la consommation d'alcool fort (ex. vodka, rhum, whisky, etc.) par les jeunes de ton âge ? Indique par une croix où tu te situes sur l'échelle ci-dessous.

Je trouve cela plutôt normal

☐☐☐

Je trouve cela plutôt pas normal

☐☐

7. Selon toi, y a-t-il des risques à consommer de l'alcool ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, peux-tu me les dire ?

8. À ton avis, consommer de l'alcool produit quoi comme effet ?

9. D'après toi, pourquoi les jeunes consomment-ils de l'alcool ? Indique par une ou des croix ton opinion.

Plusieurs réponses possibles.

☐ pour faire comme les autres amis

☐ pour se sentir plus grand

- ☐ pour rechercher un état de bien-être
- ☐ pour passer du bon temps
- ☐ pour diminuer leur timidité
- ☐ pour oublier leurs problèmes, leurs soucis
- ☐ pour aborder quelqu'un du sexe opposé
- ☐ autre. Peux-tu préciser ? _____

10. Pour toi, qu'est-ce que sont les « bitures expresses » (= binge drinking en anglais) ?

11. Pour toi, le but des campagnes de prévention au sujet de l'alcool pour les adolescents est de...

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ ... donner des informations sur un sujet
- ☐ ... entrer en contact avec la population
- ☐ ... avertir les adolescents des dangers de l'alcool
- ☐ ... sensibiliser les jeunes afin qu'ils aient une consommation raisonnable
- ☐ ... retarder les premières consommations
- ☐ ... interdire les jeunes de boire de l'alcool
- ☐ ... éviter que les jeunes prennent des véhicules en ayant bu de l'alcool
- ☐ autre. Peux-tu préciser ? _____

12. As-tu déjà vu des campagnes de prévention sur l'alcool ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, peux-tu expliquer le message que tu as retenu ou le nom de la campagne ?

13. À ton avis, un jeune qui a reçu des informations sur l'alcool va-t-il modifier son comportement face à cette substance ?

- ☐ Oui ☐ Non

Peux-tu expliquer pourquoi ?

14. À ton avis, l'infirmière scolaire est une professionnelle dont le rôle est de...

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ ... faire des contrôles de santé
- ☐ ... vacciner

- ☐ ... discuter sur des sujets délicats
- ☐ ... être disponible et à l'écoute des écoliers
- ☐ ... suivre les écoliers durant leurs années scolaires
- ☐ ... soigner les petites blessures
- ☐ autre. Peux-tu préciser ? _____

15. Est-ce que tu pourrais parler à l'infirmière scolaire si tu avais des problèmes dans ta vie en général ?

- ☐ Oui ☐ Non

16. Est-ce que tu pourrais parler à l'infirmière scolaire si tu rencontrais des problèmes liés à l'alcool en particulier ?

- ☐ Oui ☐ Non

17. Avec qui as-tu déjà parlé de l'alcool ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ frères / sœurs
- ☐ parents
- ☐ autres personnes de la famille
- ☐ amis
- ☐ médecins
- ☐ infirmières
- ☐ enseignants
- ☐ autre. Peux-tu préciser ? _____

18. As-tu reçu des informations sur le sujet de l'alcool à l'école ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne me rappelle plus

19. Si tu as reçu des informations, qui te les a données ? (ex. enseignants, infirmiers, médecins, etc.).

20. As-tu recherché des informations au sujet de l'alcool...

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ ... dans des livres
- ☐ ... sur internet
- ☐ ... auprès de tes enseignants
- ☐ ... auprès des infirmières scolaires
- ☐ ... auprès de tes parents
- ☐ ... auprès de tes sœurs/frères
- ☐ ... pas de recherche effectuée
- ☐ autre. Peux-tu préciser ? _____

Maintenant, je vais te poser un certain nombre de questions sur ce que tu souhaiterais par rapport aux campagnes de prévention.

21. Par qui, aimerais-tu recevoir des informations sur l'alcool ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ enseignants
- ☐ éducateurs de la ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT)

- ☐ infirmières scolaires
- ☐ médecins
- ☐ frères / sœurs
- ☐ parents
- ☐ autres personnes de la famille
- ☐ policiers
- ☐ personnes ayant eu des problèmes avec l'alcool
- ☐ autre. Peux-tu préciser ? _____

22. De quelle manière aimerais-tu pouvoir recevoir ces informations ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ par des films
- ☐ des conseils
- ☐ par internet
- ☐ par des discussions
- ☐ par des brochures
- ☐ par de la théorie
- ☐ par des jeux
- ☐ par des témoignages de personnes ayant eu des problèmes avec l'alcool
- ☐ autre. Peux-tu préciser ? _____

23. A quel moment aimerais-tu recevoir des informations sur l'alcool ?

- ☐ plus jeune ☐ maintenant c'est le bon âge ☐ plus âgé

Encore une dernière question...

24. Es-tu...

- ☐ une fille ☐ un garçon

Je te remercie d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnaire.

MERCI

11.4. Annexe 4 : Avis concernant le consentement éclairé ainsi que les droits des participants

Chères et chers élèves, dans le cadre de ma formation à la HES-SO// Valais en soins infirmiers, j'entreprends un mémoire de fin d'étude sur le thème « La prévention de l'alcool chez les jeunes âgés entre 12-15 ans ». Je te sou mets ce questionnaire afin de connaître les intérêts des adolescents en milieu scolaire à propos de la prévention de l'alcool, c'est pourquoi je m'adresse à toi.

Directement concerné(e) par ce sujet, tu es pour moi une source précieuse de renseignements. Cependant, tu es libre de répondre ou non au questionnaire.

Ce dernier est anonyme et restera confidentiel tout au long de mon étude. Tous les questionnaires seront détruits dès la fin de l'étude, c'est-à-dire au plus tard fin décembre 2009.

Si tu désires obtenir de plus amples informations ou mon travail de fin d'étude final, voici mes coordonnées :

Géraldine Tudisco
Rue des Lacs 23
3960 Sierre
079/ 458.67.89

Merci de répondre brièvement aux questions et de retourner le questionnaire rempli ou non au professeur dans l'enveloppe mise à disposition.

11.5. Annexe 5 : Panneau avec les limites d'âge pour la remise d'alcool

Pour la protection de la jeunesse, la loi interdit la vente de

vin, bière et cidre
aux jeunes de moins de 16 ans

spiritueux, apéritifs et alcopops
aux jeunes de moins de 18 ans

Le personnel peut exiger une pièce d'identité.

Pour la protection de la jeunesse, la loi interdit la vente de

vin, bière et cidre
aux jeunes de moins de 16 ans

spiritueux, apéritifs et alcopops
aux jeunes de moins de 18 ans

Le personnel peut exiger une pièce d'identité.

Für einen wirksamen Jugendschutz:
Das Gesetz verbietet den Verkauf von
→ Wein, Bier und Apfelwein an unter 16-jährige
→ Spirituosen, Aperitifs und Alcopops an unter 18-jährige

Es gilt also: Keinen Alkohol an unter 16-Jährige und keine Spirituosen an unter 18-Jährige!

Das Personal darf einen Ausweis verlangen.

To ensure the protection of minors, the law prohibits the selling of
→ wine, beer and cider to anyone under 16
→ spirits and alcopops to anyone under 18

In short: alcohol may not be sold to anyone under 16 and spirits may not be sold to anyone under 18!

The staff may ask for proof of age.

Pour une protection de la jeunesse efficace, la loi interdit la vente de
→ vin, bière et cidre aux jeunes de moins de 16 ans
→ spiritueux, apéritifs et alcopops aux jeunes de moins de 18 ans

En bref: pas d'alcool aux moins de 16 ans et pas de spiritueux aux moins de 18 ans!

Le personnel peut exiger une pièce d'identité.

Per una protezione efficace della gioventù: la legge vieta la vendita di
→ vino, birra e sidro a chi ha meno di 16 anni
→ superalcolici, aperitivi e alcopops a chi ha meno di 18 anni

La regola è dunque: niente alcol a chi ha meno di 16 anni e niente superalcolici a chi ha meno di 18 anni!

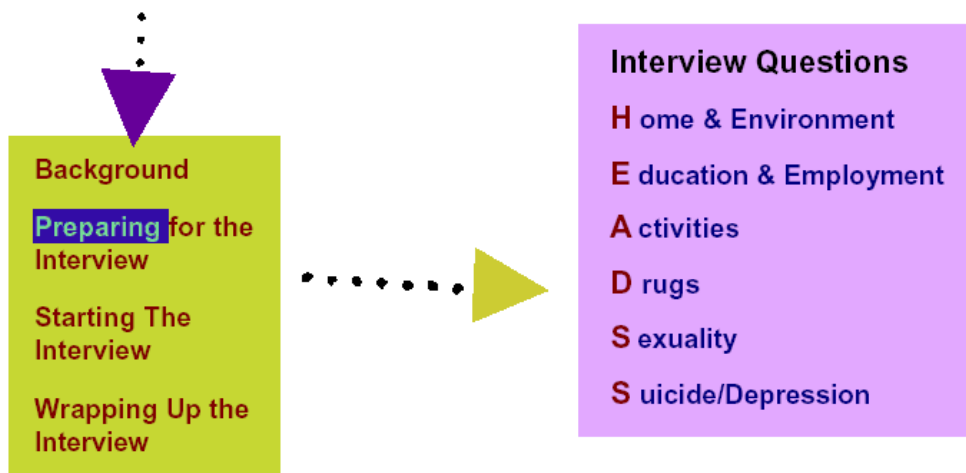
Il personale ha il diritto di domandare un documento giustificativo.

11.6. Annexe 6 : Les raisons de boire de l'alcool invoquées par les écoliers et écolières de 15 ans en 2006

| Raisons de boire de l'alcool invoquées par les écoliers et écolières de 15 ans en 2006 | | | sfa/ispw | |
|--|--|--|----------------|---------------|
| Source: Schmid, H., Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. N., Kuendig, H. & Annaheim, B. (2008). Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz (rapport de recherche no 42, version révisée et actualisée). Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. | | | Garçons (%) | Filles (%) |
| ... pour mieux apprécier une fête | | | 74.9 | 69.7 |
| ... simplement parce que cela m'amuse | | | 64.9 | 63.3 |
| ... parce que c'est plus drôle lorsque je suis avec les autres | | | 64.0 | 54.0 |
| ... pour que les fêtes soient plus réussies | | | 54.1 | 47.5 |
| ... parce que j'aime la sensation que cela procure | | | 50.3 | 47.3 |
| ... pour être soûl-e | | | 33.3 | 27.6 |
| ... pour me réconforter lorsque je suis de mauvaise humeur | | | 23.3 | 30.7 |
| ... pour oublier mes problèmes | | | 17.8 | 26.3 |
| ... parce que cela m'aide lorsque je suis déprimé-e ou nerveux/se | | | 16.6 | 24.2 |
| ... pour ne pas me sentir exclu-e | | | 6.1 | 5.6 |
| ... parce que j'aimerais faire partie d'un certain groupe | | | 5.6 | 3.8 |
| ... pour être apprécié-e par les autres | | | 5.2 | 3.6 |
| Remarque: Données sur la base de 1257 écoliers et écolières de 15 ans qui disent avoir bu de l'alcool au moins une fois dans les 12 mois précédant l'enquête. Plusieurs réponses possibles. | | | | |

11.7. Annexe 7 : Outil HEADSS²⁰⁷

H.E.A.D.S.S. - A Psychosocial Interview For Adolescents



Adapted from Contemporary Pediatrics, Getting into Adolescent Heads (July 1988), by John M. Goldenring, MD, MPH, & Eric Cohen, MD

Background

The major cause of morbidity and mortality in adolescents is unintentional injuries, including motor vehicle accidents, more than half related to drug or alcohol use. Next in importance are other causes of morbidity including unwanted pregnancy, sexually transmitted disease (STD), eating disorders, and mood disorders. All of these situations are not easily amenable to the intervention of a physiologically-oriented health care provider. In fact, they may not even show up on the standard interview that health care providers are taught to perform.

The health care provider who sees adolescents must be willing to take a developmentally-appropriate psychosocial history. While a fellow at Los Angeles Children's Hospital, Dr. Cohen refined a system for organizing the psychosocial history that was developed in 1972 by Dr. Harvey Berman of Seattle. The system has been used successfully around the world, in the adolescent health care field. This method structures questions so as to facilitate communication and to create a sympathetic, confidential, respectful environment where youth may be able to attain adequate health care. The approach is known as the acronym **HEADSS** (Home, Education/employment, peer group Activities, Drugs, Sexuality, and Suicide/depression).

Preparing for the Interview

The note a health care provider strikes at the outset of the assessment interview may affect the entire outcome. Parents, family members, or

²⁰⁷ H.E.D.S.S A psychosocial Interview for Adolescents [en ligne]. Adresse URL : www.bcchildrens.ca/NR/rdonlyres/6E51B8A4-8B88-4D4F-A7D9-13CB9F46E1D6/11051/headss20assessment20guide1.pdf (consulté le 13.05.09).

other adults should not be present during the HEADSS assessment unless the adolescent specifically gives permission, or asks for it.

It is not reasonable to expect an adolescent to discuss sensitive and personal information unless confidentiality can be assured. **All adolescents and families, including caregivers (most commonly a parent or both parents), should be told about confidentiality** at the beginning of the interview. Each health care provider must determine the nature of his/her own confidentiality statement.

Belief Systems

As a health care provider, your own set of beliefs, based on your knowledge, experience, and level of tolerance in dealing with particular situations, will set the standard in providing developmentally-appropriate health care to youth and their families. Health care providers interfacing with youth may be confronted with difficult situations where this particular belief system may be “tested”, if not challenged. Particular examples relate to health risk-taking behaviors; 80% of adolescents in North America are deemed to be physically and psychologically healthy, and the rate of chronic illness is quoted in the literature as up to 10%.

When a health care provider is confronted with a particularly challenging situation that causes him/her to be in a ‘dilemma’, *i.e. a youth is seeking options counselling due to unwanted pregnancy*, it is suggested that the health care provider consult with a colleague or refer the youth for developmentally-appropriate care.

Assumptions

Based on particular individual belief systems, these are some “assumptions” that many of us may have about youth:

- youth live in a home with two parents
- all youth go to school and get along with peers and teachers
- all youth are heterosexual

It is of significant importance not to “assume”, but rather to ask non-judgemental questions in a respectful, caring fashion.

Starting The Interview

1. Introduction: Set the stage by introducing yourself to the youth and parents.

Suggestion: If the parents are present before the interview, always introduce yourself to the adolescent first. In fact, ask the adolescent to introduce you to the other people in the room.

This gives the adolescent a clear message that you are interested in him/her.

2. Understanding of Confidentiality: Ask either the parents or the youth to explain their understanding of confidentiality or confidential health care.

3. Confidentiality Statement: After the youth and family have given you their views (from step 2), acknowledge their responses and add your views accordingly (confidentiality statement), based on the particular situation.

Home

Opening Lines: (Less/More) Developmentally-Appropriate

| | Less | More | Reason |
|------|----------------------------|--|---|
| Home | Tell me about mom and dad. | Where do you live, and who lives there with you? | Parent(s) may have separated, divorced, died, or left the home. Open-ended question enables one to collect "environmental" as well as personal history. |

Examples of Questions

- Who lives at home with you? Where do you live? How long? Do you have your own room?
- How many brothers and sisters do you have and what are their ages? Are your brothers and sisters healthy?
- Are there any new people living in your home?
- Are your parents healthy? What do your parents do for a living?
- What are the rules like at home?
- How do you get along with your parents, your siblings? What kinds of things do you and your family argue about the most? What happens in the house when there is a disagreement?
- Is there anything you would like to change about your family?

Asking about parental abuse or substance use (also see *Drugs* section) may be difficult. Using a scenario may facilitate this line of questioning, i.e. "Working with youth I have learned from some "kids" that their relationship with their parents is a difficult one; by this I mean they argue and fight. Some youth have told me that they wish their parents did not drink so much or use drugs. Is this a situation in your household? Has anything like it happened to you? "

Education & Employment

Opening Lines: (Less/More) Developmentally-Appropriate

| | Less | More | Reason |
|------------------------|------------------------------|--|---|
| Education & Employment | How are you doing in school? | Are you in school? What are you good at in school? What is hard for you? What grades do you get? | Poor questions can be answered "okay". Open-ended question ask for information about strengths and weaknesses and allow for quantification / objectification. |

Examples of Questions

- Which school do you go to? What grade are you in? Any recent changes in schools?
- What do you like best and least about school? Favourite subjects? Worst subjects?

- What were your most recent grades? Are these the same or different from the past? Have you ever failed or repeated any years?
- How many hours of homework do you do daily?
- How much school did you miss last/this year? Do you skip classes? Have you ever been suspended?
- What do you want to do when you finish school? Any future plans/goals?
- Do you work now? How much? Have you worked in the past?
- How do you get along with teachers, employers?
- How do you get along with your peers? Inquire about “bullying”.

Activities

Opening Lines: (Less/More) Developmentally-Appropriate

| | Less | More | Reason |
|-------------------|---|---|---|
| Activities | Do you have any activities outside of school? | What do you do for fun? What things do you do with friends? What do you do with your free time? | Good questions are open-ended and allow youth to express him/herself. |

Examples of Questions

- Are most of your friends from school or somewhere else? Are they the same age as you?
- Do you hang out with mainly people of your same sex or a mixed crowd?
- Do you have one best friend or a few friends? Do you have a lot of friends?
- Do you spend time with your family? What do you do with your family?
- Do you see your friends at school and on weekends, too? Are there a lot of parties?
- Do you do any regular sport or exercise? Hobbies or interests?
- Do you have a religious affiliation, belong to a church, or practice some kind of spiritual belief?
- How much TV do you watch? What are your favourite shows?
- Do you read for fun? What do you read?
- What is your favourite music?
- Do you have a car – use seat belt?
- Have you ever been involved with the police? Have you ever been charged? Do you belong to a group/gang?

Drugs

Opening Lines: (Less/More) Developmentally-Appropriate

| | Less | More | Reason |
|--------------|------------------|---|---|
| Drugs | Do you do drugs? | Many young people experiment with drugs, alcohol, or cigarettes. Have you or your friends ever tried them? What have you tried? | Good question is an expression of concern with specific follow-up. With younger teens, it is best to begin by asking about friends. |

Examples of Questions

- When you go out with your friends or to party, do most of the people that you hang out with drink or smoke? Do you? How much and how often?

- Do any of your family members drink, smoke or use other drugs? If so, how do you feel about this - is it a problem for you?
- Have you or your friends ever tried any other drugs? Specifically, what? Have you ever used a needle?
- Do you regularly use other drugs? How much and how often?
- Do you or your friends drive when you have been drinking?
- Have you ever been in a car accident or in trouble with the law, and were any of these related to drinking or drugs?
- How do you pay for your cigarettes, alcohol or drugs?

Sexuality

Opening Lines: (Less/More) Developmentally-Appropriate

| | Less | More | Reason |
|------------------|--|---|--|
| Sexuality | Have you ever had sex? Tell me about your boyfriend/girlfriend. | Are you involved in a relationship? Have you been involved in a relationship? How was that experience for you? How would you describe your feeling towards guys or girls? How do you see yourself in terms of sexual preference, i.e. gay, straight, or bisexual? | What does the term "have sex" really mean to teenagers? Asking only about heterosexual relationships closes doors at once. |

Examples of Questions

- Have you ever been in a relationship? When? How was it? How long did it last?
- Have you had sex? Was it a good experience? Are you comfortable with sexual activity? Number of partners?
- Using contraception? Type and how often (10, 50, or 70% of the time).
- Have you ever been pregnant or had an abortion?
- Have you ever had a discharge or sore that you are concerned about? Have you ever been checked for a sexually transmitted disease? Knowledge about STDs and prevention?
- Have you ever had a pap smear?
- Do you have any concerns about Hepatitis or AIDS?
- Have you had an experience in the past where someone did something to you that you did not feel comfortable with or that made you feel disrespected?
- If someone abused you, who would you talk to about this? How do you think you would react to this?
- For females:* Ask about Menarche, last menstrual period (LMP), and menstrual cycles. Also inquire about breast self examination (BSE) practices.
- For males:* Ask about testicular self-examination (TSE) practices.

Suicide / Depression

We suggest that every psychosocial interview seek to identify elements that correlate with anxiety or depression, a common precursor to suicide. Many of the items in the suicide screen (see box below) have already been determined in the psychosocial history:

- Severe family problems
- Changes in school performance
- Changes in friendship patterns
- Preoccupation with death
- Acting-out behavior and health risk behaviors, including drug, alcohol and substance abuse.

Suicide Risk/Depression Screening

1. Sleep disorders (usually induction problems, also early/frequent waking or greatly increased sleep and complaints of increasing fatigue).
2. Appetite/eating behavior change.
3. Feelings of "boredom".
4. Emotional outbursts and highly impulsive behavior.
5. History of withdrawal/isolation.
6. Hopeless/helpless feelings; two significant predictors of depression and suicide risk.
7. History of past suicide attempts, depression, psychological counselling.
8. History of No. 7 in family or peers.
9. History of drug/alcohol abuse, acting out/crime, recent change in school performance.
10. History of recurrent serious "accidents".
11. Psychosomatic symptomatology.
12. Suicidal ideation (including significant current and past losses).
13. Decreased affect on interview, avoidance of eye contact – depression posturing.
14. Preoccupation with death (clothing, music, media, art).
15. History of psychosocial/emotional trauma.
16. Gay, lesbian, bisexual, transgender youth.

Other items seek to include a family history of psychological problems or suicide, or a history of similar behaviour in close friends or relatives. There is also a high correlation between psychological disturbances and a family history of substance abuse. We also suggest asking about two other areas that are often forgotten:

1. Sleeping Habits

Teenagers who are anxious or depressed have difficulty falling asleep. Generally, it takes them more than 30 minutes to fall asleep, and often more than one hour. Though many adolescents have occasional sleep problems, difficulties occurring more than once or twice a month is significant. Adolescents are often willing to discuss a sleep disturbance. Sleep problems tend to make adolescents feel miserable in the morning and are a considerable nuisance to the otherwise healthy and active adolescent.

2. Eating Habits

Frequent fad dieting, crash diets, anorexic or bulimic behaviour, and obesity with significant overeating or bingeing are all indicators of significant psychological distress. Enquiring about a youth's body image perceptions and whether or not she/he pursues thinness, fears being fat, or has poor dietary and/or abnormal eating habits or compensatory behaviour, may lead to identified disordered eating habits and, ultimately, eating disorders.

Wrapping Up The Interview

Suggestions For Ending Interviews With Teenagers:

- Ask them to sum up their life in one word or to give the overall “weather report” for their life (sunny with a few clouds, very sunny with highs all the time, cloudy with rain likely, etc.).
- Ask them to tell what they see when they look in the mirror each day. Specifically, look for teenagers who tell you that they are “bored”. Boredom in adolescents may indicate that the youth is depressed.
- Ask them to tell you whom they can trust and confide in if there are problems in their lives, and why they trust that person. This is especially important if you have not already identified a trusted adult in the family. We always tell the adolescent that he/she now has another adult —the health care provider – who can be trusted to help with problems and to answer questions. Let them know you are interested in them as a whole person and that you are someone who wants to help them lead a fuller, healthier life.
- Give them an opportunity to express any concerns you have not covered, and ask for feedback about the interview. If they later remember anything they have forgotten to tell you, remind them that they are welcome to call at any time or to come back in to talk about it.
- For teenagers who demonstrate significant risk factors, relate your concerns. Ask if they are willing to change their lives or are interested in learning more about ways to deal with their problems. This leads to a discussion of potential follow-up and therapeutic interventions. Many adolescents do not recognize dangerous life-style patterns because they see their activities not as problems but as solutions. Your challenge lies in helping the adolescent to see health risk-taking behaviours as problems and helping to develop better strategies for dealing with them.
- If the adolescent's life is going well, say so. In most cases, you can identify strengths and potential or real weaknesses, and discuss both in order to offer a balanced view.
- Ask if there is any information you can provide on any of the topics you have discussed, especially health promotion in the areas of sexuality and substance use. Try to provide whatever educational materials young people are interested in.

11.8. Annexe 8 : Campagne : « Ça débouche sur quoi ? »

